МАТЬ-И-МАЧЕХА ОБЫКНОВЕННАЯ

(Tussilago farfara L.)

Мать-и-мачеха обыкновенная – многолетнее травянистое растение, относится к семейству сложноцветных. Корневище длинное, чешуйчатое, ломкое, ветвистое, углубленное в почву на 1 м. Ранней весной развиваются цветоносные побеги, на каждом из которых - одиночная (до цветения) и поникающая (после цветения) головка. Наружные цветки соцветия - женские, в середине соцветия - обоеполые. Плод – цилиндрическая семянка, с хохолком из мягких волосков. После созревания плодов цветоносные побеги отмирают. Цветет в апреле-мае. Плоды созревают в мае-июне.

Растет на глинистых и песчаных почвах по оврагам, берегам рек и ручьев, железнодорожным насыпам, на лугах, холмах, пустырях, в садах, парках. Распространена по всему миру.

Подробнее о растении – на стр. 111-120.

ISSN 1817-5929

Библиотечка «ЗОЖ»

ДЕТЕЙ НАДО ЛЮБИТЬ, А НЕ ЗАЦЕЛОВЫВАТЬ

№1 (172), январь 2020 г.

плюс

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

УКРАИНА

журнал

Scan by Tetyanka_&TTT22

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
ДАВЛЕНИЕ: БОРЬБА ЗА ЖИЗНЬ 5
Гипертонический криз
А.П.КОНДРАХИН

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
СЛОМАТЬ НЕДУГ ЧЕРЕЗ КОЛЕНО 11
Остеоартрит
Р.М. БАЛАБАНОВА

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 19

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
В ПОЗЕ МАНЕКЕНА 23
Болезнь Паркинсона
А.Д. МИХАЙЛОВА

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
О ГОЛОВНОЙ БОЛИ 29
Цефалгия
И.В. ЖДАНКИНА

СПРАШИВАЛИ–ОТВЕЧАЕМ
ИСКЛЮЧИТЬ ДИАБЕТ И ОСТЕОХОНДРОЗ 36
Н.Н.КОЗЛОВА

ОТКРОВЕННО О СОКРОВЕННОМ 37
Гинекологический пессарий
Н.С. БОГДАНОВА

СМОТРИТЕ НА НЕДУГ КАК НА БЛАГО 38
Долихосигма
И.А.ТУЛИНА

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
НЕ ЛЕНИТЕСЬ, А ЛЕЧИТЕСЬ 44
В.Ф. ВИХРОВ

НА ПРИЕМЕ У ОФТАЛЬМОЛОГА
ПАТОЛОГИЯ НЕ ВЫБИРАЕТ ВОЗРАСТ 46
Дистрофия Фукса

ПРОСТО ЛИШЬ НА ПЕРВЫЙ ВЗГЛЯД 48
Как закапать глазные капли и заложить мазь
ОТ АЛЛЕРГИИ ДО ИНФЕКЦИИ 49
Чешутся веки
ЗАГАДКА ЦВЕТА 50
Желтые белки глаз
А.С. КАРАПЕТЯН

ЗАПИСКИ ВРАЧА
ХОЛОД 52
А.Ф. ВОЛКОВА

ЖЕНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
КАК СМЯГЧИТЬ УДАРЫ 54
Хирургический климакс
Л.П. ХОДАКОВСКАЯ

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
«ДЕТЕЙ НАДО НЕ ЗАЦЕЛОВЫВАТЬ,
НЕ ТРЯСТИСЬ НАД НИМИ, А ПРОСТО ЛЮБИТЬ» 62
Качество жизни
А.В. ГОРЕЛОВ

РЕДКАЯ ПАТОЛОГИЯ
БОЛЕЗНЬ «СОЛЕНОГО ПОЦЕЛУЯ» 72
Муковисцидоз
О.И.СИМОНОВА

Я ДЕЛАЮ ТАК
МОИ ВОЛШЕБНЫЕ ПАЛКИ 77
А.Г. ЕФАНОВА

ЛИКБЕЗ
ЦВЕТНЫЕ ОТМЕТИНЫ 80
Сыпь
Т.А. РУЖЕНЦОВА

ВЗРОСЛЫМ – О ДЕТЯХ
МАЛЫШИ ЗА СЕМЕЙНЫМ СТОЛОМ 87
Детское питание
Е.С. КОРОЛЕВА

ШКОЛА ГЕРОНТОЛОГА
СРЕДСТВА КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ 92
Пептидные биорегуляторы
А.Н.ИЛЬНИЦКИЙ

ЭКСПЕРТИЗА
ЧУДОДЕЙСТВЕННЫЙ ПОЯС 96
Изделия из собачьей шерсти
А.В. АРТАМОНОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 104
Е.А. РАХТЕЕНКО

ЖИТЕЙСКАЯ ИСТОРИЯ
А ВНУЧКА-ТО ЧУЖАЯ 109
Н.В. НЕВЕЧЕРЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
ЦВЕТОК СО СВОИМ ДНЕМ В КАЛЕНДАРЕ 111
Мать-и-мачеха обыкновенная
А. Н. ФИЛИН

КАТАЛОГ ЗА 2-Е ПОЛУГОДИЕ 2019 ГОДА 121

От редактора

«ХОЖУ ОКРЫЛЕННАЯ»...

Накануне новогодних праздников редакционный телефон буквально разрывался: многие после обязательных поздравлений сетовали, что не могут приобрести свежий номер в киоске. Особенно интересовал ноябрьский, юбилейный.

О том, что в киосках журнал приобрести становится все труднее, мы хорошо знаем. Именно поэтому в прошлом году я не раз объяснял в своих колонках: не надейтесь на розницу. Если хотите получать любимый журнал гарантированно и вовремя, – оформите подписку. Большинство из тех, кто сейчас читает эти строки, могут подумать: зачем нам об этом напоминать? Мы и так выписываем!

Друзья! У нас нет другой трибуны, где бы мы могли об этом говорить. Существует хорошая пословица: «Сделал сам – помоги товарищу». Попробуем ее немного перефразировать: подписался сам – расскажи о нашем издании как можно большему количеству людей. Уверен, те из них, кто последует вашему примеру, не пожалеют об этом. Как не жалеет Ф.Ф. Лукманова, выдержку из письма которой приведу:

«Особенно мне нравятся ответы врачей на конкретные вопросы читателей. В №8 за 2019 год я получила ответ на свой вопрос о варикозе. Врач-флеболог Владимир Раскин очень доходчиво рассказал об этом непростом заболевании, за что ему большое спасибо. А открыв журнал № 9 за 2019 год, с большим интересом прочитала статью «Либо курить, либо видеть». Уверена, рекомендации врача-офтальмолога Марии Зениной будут полезны многим пожилым людям, теряющим остроту зрения. Я, например, хожу окрыленная, получив разъяснения доктора: мне не грозит полная слепота!»

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

а/я 48, г. Киев, 01010, ООО ИД «Здоровый образ жизни»
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

Следующий номер журнала выйдет 10 февраля 2020 г.

Предупрежден – значит вооружен

ДАВЛЕНИЕ: БОРЬБА ЗА ЖИЗНЬ

Гипертонический криз

Одно только упоминание об угрозе внезапного и резкого скачка артериального давления способно вызвать панику даже у относительно здорового человека. Что уж говорить о том, кто хотя бы раз испытал это состояние, называемое в медицине гипертоническим кризом! Но оно всего лишь «вершина айсберга» болезни, известной как гипертония – одно из ее наиболее серьезных и, увы, нередких осложнений. Поэтому данную проблему нужно всегда рассматривать комплексно.

О таком заболевании, как артериальная гипертензия» (АГ), или синдром повышения давления, медицине известно давно. Впервые артериальное давление (АД) было измерено в 1733 году английским естествоиспытателем Стефаном Гейлзом... у лошади. В артерию животного он ввел стеклянную трубку и зафиксировал подъем давления крови выше уровня давления в левом желудочке сердца. Но прошло около столетия, прежде чем этот эксперимент нашел применение в медицинской практике.

В 1828 году французский врач Жан Луи Пуазейль для прямого измерения давления в артерии применил ртутный манометр, а немецкий исследователь-физиолог Карл Людвиг соединил его с движущимся барабаном и впервые записал пульсирующую кривую давления – сфигмограмму. Прибор назвали кимограф. В течение многих лет он служил основным средством регистрации различных физиологических процессов, пока в 1876 году на его базе французский изобретатель Этьен-Жюль Маре не изготовил плетизмограф – аппарат для определения систолического (верхнего, САД) и диастолического (нижнего, ДАД) давления неинвазивным (без проникновения под кожу) методом.

Следующим, кто усовершенствовал неинвазивный метод измерения АД, стал итальянский терапевт Шипионе Рива-Роччи. Его изобретение было предельно просто: врач приделал к велосипедной шине, надеваемой на плечо пациента, ртутный манометр и резиновую грушу (прообраз современного тонометра!), что позволило фиксировать давление, при котором пульсация прекращалась, а затем возобновлялась. Но шина была неудобна, соскальзывала и завышала значения. Со временем ее заменили на манжету шириной от 5 до 13 сантиметров, а место ртутного манометра занял более удобный, пружинный. Сама же методика осталась прежней.

Важнейший этап в развитии неинвазивного метода измерения АД относится к 1905 году, когда русский военный хирург Николай Сергеевич Коротков, используя прибор Рива-Роччи, стал выслушивать шумы, возникающие после стравливания воздуха из наложенной на плечо манжеты: первый шум – верхнее давление (САД), второй – нижнее (ДАД).

Метод Короткова (известный также как звуковой или аускультативный: от лат. auscultatio – выслушивание) и в настоящее время, спустя сто с лишним лет, является основным неинвазивным способом мониторинга артериального давления. В 1935 году он был официально утвержден в этом статусе Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

С начала использования приборов для измерения АД представления о заболевании также претерпели изменения: если ранее доминировало суждение о том, что гипертония связана только с патологией почек, то по мере изучения врачи стали соотносить ее с нарушениями работы и почек, и эндокринной, и сердечно-сосудистой систем.

Следующим этапом в развитии знаний о проблеме стала идея существования самостоятельной гипертензии, не связанной с патологией какого-либо органа. В начале 20-х годов прошлого столетия советский академик, врач-клиницист Георгий Федорович Ланг разделил артериальную гипертензию на первичную и

вторичную и впервые предложил термин «гипертоническая болезнь» (ГБ).

Норма, отклонения и риски

Чтобы правильно оценивать степень заболевания и ставить диагноз, врачи используют специальную классификацию уровня артериального давления, приведенную в таблице.

Категории артериального давления (АД)	**САД** (систолическое, верхнее)	**ДАД** (диастолическое, нижнее)
Оптимальное	<120	<80
Нормальное	120-129	80-89
Высокое нормальное	130-139	85-89
АГ 1-й степени	140-159	90-99
АГ 2-й степени	160-179	100-109
АГ 3-й степени	≥180	≥110
ИСАГ*	≥140	≥90

***ИСАГ** – изолированное САД (поднимается только систолическое давление, а диастолическое остается в норме).

Гипертоническая болезнь также делится на три стадии:

- I – неосложненная;
- II – бессимптомная;
- III – осложненная инфарктом или инсультом.

Классификация по факторам риска основывается на степени поражения сосудов и сердца, а также на вовлечении в процесс органов-«мишеней» (головной мозг, сердце, почки, артериальные сосуды, сетчатка глаз).

Риск 1 характеризуется отсутствием изменений вовлеченных в процесс органов с вероятностью летального исхода в последующие 10 лет (с момента установки риска) – около 10%.

Риск 2 – вероятность гибели больного в течение ближайшего десятилетия составляет 15-20%, есть поражение одного органа-«мишени».

Риск 3 – вероятность смерти – 25-30%, наличие отягощающих осложнений (инфаркт, инсульт, болезни почек).

Риск 4 – угроза для жизни из-за изменений во всех вовлеченных органах, риск смерти – более 35%.

На факторы риска влияет наличие сахарного диабета I-II степеней, ожирение всех степеней – они ухудшают состояние сосудов и приводят к повышению артериального давления.

Болезнь бывает доброкачественной (состояние ухудшается до средней степени тяжести, но хорошо реагирует на лечение) и злокачественной (очень тяжелое течение болезни, лечению поддается плохо, быстро наступают осложнения, нередко с фатальным исходом).

Промедление недопустимо!

Рассмотрев самые важные аспекты заболевания (без которых знание об этом «айсберге» будет неполным), перейдем к вопросу о главном: что представляет собой гипертонический криз (ГК).

Это внезапное повышение (выше привычных значений!) артериального давления, сопровождающееся клиническими симптомами (головокружение, головная боль, тяжесть в груди, слабость, озноб, нехватка воздуха – могут быть все симптомы или один ведущий) и требующее немедленного контролируемого снижения для предупреждения/ограничения поражения органов-«мишеней». В большинстве случаев состояние развивается при САД выше 180 и/или ДАД более 120, но может возникнуть и при более низких значениях. Например, у гипотоников резкое повышение давления можно расценивать как ГК.

Гипертонический криз делится на две большие группы:

Осложненный (угрожающий жизни). Развиваются гипертоническая энцефалопатия (признаки – головокружение, тяжесть и «туман» в голове), инсульт, острый коронарный синдром (предынфаркт миокарда, боль за грудиной), острая левожелудочковая недостаточность (нарушение насосной функции сердца, приводящее к

плохому кровообращению, недостатку кислорода в крови, отеку легких), расслаивающая аневризма аорты.

Неосложненный (нежизнеугрожающий). Несмотря на выраженную клиническую картину (резкое повышение АД, головокружение, тошнота, боль в грудной клетке, мелькание мушек перед глазами), не сопровождается проявлениями нарушений функции органов-«мишеней». При своевременно начатом лечении серьезных проблем, как правило, не возникает.

Первая помощь при гипертоническом кризе (вне зависимости от его тяжести) – полный покой и строгий постельный режим. Если состояние развилось в жаркую погоду, больного необходимо срочно «эвакуировать» в тень и создать ему комфортные условия. Нужно ослабить тугие предметы одежды (ремень, резинку на штанах или юбке), расстегнуть верхнюю пуговицу рубашки/блузки. И обязательно сразу вызвать бригаду «скорой помощи»!

Нельзя класть больному на шею грелку или горчичник, как иногда по незнанию делают, это чревато кровоизлиянием в головной мозг!

Чем раньше начать медикаментозное лечение, тем лучше. Одобрены для амбулаторного применения при гипертоническом кризе следующие препараты:

- **каптропил** относится к ИАПФ (ингибитор ангиотензинпревращающего фермента), суживает сосуды; принимают по 1 таблетке (под язык) и повторяют прием при отсутствии снижения АД через час;
- **карведилол** (неселективный бета-адреноблокатор, снижает силу и частоту сердечных сокращений) – 1 таблетка внутрь;
- **нифедипин** (селективный блокатор кальциевых каналов, снижает тонус гладкой мускулатуры сосудов) – 1 таблетка под язык (не более 5 таблеток в сутки!);
- **фуросемид** (диуретик, выводит воду и снижает нагрузку на сердце) – 1 таблетка внутрь.

Если гипертонический криз осложненный, можно к вышеперечисленным препаратам добавить в качестве неотложной меры (когда все предпринятые меры и

средства исчерпали себя, а врач еще не прибыл) спреи **тринитрат** (нитроглицерин) или **динитрат** (изосорбида динитрат) – по одному «пшику» под язык.

Природная помощь

Сразу хочу предупредить, что лечение гипертонического криза народными средствами допустимо, только если он неосложненный. Кроме того, они ни в коем случае не отменяют лекарственную терапию! В качестве дополнительной помощи в борьбе с резкими скачками артериального давления можно воспользоваться доступными и эффективными рецептами, предлагаемыми «зеленой аптекой» и многовековым народным опытом.

Настой смеси шалфея и тимьяна (чабреца). Залейте 1-2 ст. ложки трав 200 мл кипятка, оставьте на 10 минут, процедите и пейте теплым по 2-3 стакана в сутки.

Настой боярышника. Залейте 1 ст. ложку цветков 0,5 л горячей воды, настаивайте 30 минут. Процедите и принимайте дважды в сутки по 150 мл. Средство укрепляет капиллярные стенки, существенно снижает АД и тахикардию.

Настой пустырника. Залейте 2 ст. ложки сухой травы 250 мл кипятка и настаивайте до получаса, затем процедите. Для снижения давления и профилактики гипертонического криза принимайте по 1 ст. ложке пять раз в сутки.

Настой из сбора растений. Смешайте в равных долях корень валерианы, траву сушеницы болотной, мелиссы и тысячелистника. Залейте 2 ст. ложки сбора одним стаканом горячей воды и настаивайте не менее 4 часов. Процедите и принимайте три раза в день по 40 мл (2,5 ст. ложки).

Хорошо помогают во время лечения **ванночки для рук и ног** со следующим составом: 1 головка чеснока, по 1 горсти цветков боярышника, чистотела и травы мяты на 2 л горячей воды. Делайте такую процедуру дважды в день.

Андрей КОНДРАХИН,
врач-кардиолог, клинический фармаколог,
кандидат медицинских наук.

СЛОМАТЬ НЕДУГ ЧЕРЕЗ КОЛЕНО

Остеоартрит

Остеоартроз – самое распространенное заболевание среди ревматических болезней.

Раньше остеоартроз связывали со старением организма, и пациенты часто слышали от врача: «Ну что же вы хотите, возраст...» Сегодня болезнь значительно помолодела, ее расценивают как хроническое, медленно прогрессирующее воспалительное заболевание, при котором поражается не только хрящ, но и все структуры сустава – синовиальная оболочка, субхондральная кость, места прикрепления связок к кости, мышцы.

Исследования последних лет показали, что синовиальная жидкость у больных остеоартрозом подвержена тем же иммунологическим изменениям, что и при ревматоидном артрите. Поэтому сейчас заболевание у нас в стране и за рубежом называют остеоартритом (ОА).

Начальные проявления ОА, при которых происходят изменения в клетках хряща, пациент, как правило, не замечает и к врачу обращается, лишь когда появляется боль. Ограничивая подвижность человека, боль порождает беспомощность, страх, бессонницу, депрессию. А если учесть, что у пожилых людей ОА часто протекает одновременно с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, то жизнь становится не в радость.

Но так ли все беспросветно? Постараемся разобраться и вселить оптимизм, заметив только, что пациентам придется приложить усилия, чтобы отсрочить недуг, а если он имеется – побороться с ним.

Факторы риска

Начнем с факторов, которые способствуют развитию болезни. Это генетическая предрасположенность,

врожденная патология кости, О- или Х-образный тип ног, ожирение, травмы (даже незначительные, но частые), занятия профессиональным спортом, ряд профессий, связанных с вибрацией и перегрузками.

Чем вы можете помочь себе сами?

Прежде всего необходимо снизить вес, так как при ходьбе опорные суставы (тазобедренные, коленные, суставы стопы) испытывают нагрузку в 5-6 раз больше веса больного, а при индексе массы тела (ИМТ) более 30 риск развития остеоартрита возрастает у женщин в 4 раза, у мужчин – в 4,8 раза.

Не носите тяжести, но сохраняйте физическую нагрузку для работы мышц. Не сидите долго на корточках и коленях, а также с согнутыми коленями. Ограничьте прогулки – не более 3 км без отдыха. Не курите.

Как изнашивается сустав

Теперь рассмотрим, что происходит с суставом на ранней стадии болезни.

Все структуры сустава, испытывающие ежедневную нагрузку, постепенно разрушаются, как принято говорить, «изнашиваются», и в первую очередь – суставной хрящ, поверхность которого становится прерывистой, слоистой, с вертикальными трещинками. В субхондральной кости появляется отек, нарушаются ее структура, минерализация (пороз), в синовиальной оболочке начинается воспаление (синовит).

При прогрессировании болезни формируются костные эрозии и остеофиты (грубые костные образования по краям сустава). Они вызывают боль – первый симптом болезни.

Сначала боль незначительная, появляется в коленных, тазобедренных суставах, на которые при длительной ходьбе, подъеме тяжести приходится наибольшая нагрузка. Исчезает в состоянии покоя. По мере развития ОА боль становится интенсивной, длительной, может беспокоить даже ночью.

Причины и виды боли

Выделяют несколько причин возникновения боли.

- Механические боли появляются при нагрузке на сустав, бывают чаще к вечеру и стихают после отдыха, поскольку связаны с давлением массы тела на кость.
- Стартовые боли возникают при трении пораженных хрящей, когда человек встает после долгого сидения. Через несколько шагов они проходят.
- Ночные боли связаны с повышением внутрикостного давления из-за венозного застоя, исчезают утром при ходьбе.
- «Блокадные» возникают при ущемлении части хряща («суставной мыши») между суставами.
- Боль внезапная, резкая, блокирующая движение в суставе, проходит после определенных движений, позволяющих соскользнуть «мыши» с поверхности суставов.
- Воспалительная – результат раздражения синовиальной оболочки остеофитами и ее воспаления. Боль может возникать и из-за мышечного спазма.

В последнее время выделен нейропатический тип боли, обусловленный поражением периферических нервных волокон, а также формированием «очага боли» в центральной нервной системе.

Для остеоартрита характерны небольшая скованность после отдыха (менее получаса), нарушение подвижности (тугоподвижность) в суставах при сгибании, крепитация («хруст») при движении, подвывихи, ощущение нестабильности сустава, увеличение его в размере, болезненность при ощупывании.

Диагностика

Инструментальные методы обследования – УЗИ, МРТ позволяют выявить повреждение хряща, отек костного мозга, субхондральные кисты, патологию мениска, связочного аппарата, остеофиты. Рентгенологически определяют стадию болезни по ширине су-

ставной щели, наличию остеофитов, субхондрального склероза, а также остеопороза.

Специальных лабораторных признаков болезни нет, показатели воспаления – СОЭ, ЦР-белок, как правило, не повышены. Биомаркеры костной, хрящевой деструкции, иммунного воспаления достаточно сложны в исполнении и дороги для широкого использования.

Принципы лечения

В первую очередь необходимо устранить факторы риска развития недуга. Особое внимание – снижению веса с помощью оптимизации питания, увеличения физических нагрузок.

Это означает, что не нужно голодать, резко ограничивать себя в каких-то продуктах, переходить на вегетарианство. Проанализируйте свой обычный рацион – его состав, количество, калорийность, режим питания. Постарайтесь понять, что надо есть и сколько. Если с продуктами получаете энергии меньше, чем затрачиваете, значит, постепенно будете терять вес, однако быстрая его потеря нежелательна.

Когда садиться за стол? Если нет заболевания, которое требует приема пищи в определенные часы, ешьте, когда возникнет чувство голода, а не потому, что нечем заняться, или соседка пришла попить чайку с пирогами. Последний прием пищи – не позднее 4-5 часов до отхода ко сну. Если почувствуете голод, съешьте яблоко, выпейте стакан нежирного кефира.

Питание и диета

Откажитесь от сахара, конфет, варенья, пирожных, сладких напитков. Сахар замените изюмом, другими сухофруктами.

Бытует мнение, что при ОА происходит «отложение солей». Это заблуждение, ничего не откладывается, просто избыток соли вызывает задержку жидкости, повышает артериальное давление. Организму требуется

в день не более 5 г соли с учетом ее присутствия в продуктах. Для улучшения вкуса блюд используйте перец, травяные приправы, но не глутаматы, которые активируют центр аппетита в головном мозге.

Часто для укрепления хряща рекомендуют студень. Это тоже ошибочное суждение: его готовят из наваристого бульона, в котором много холестерина, а чтобы получить для хряща необходимый «строительный материал», студень нужно есть килограммами.

Откажитесь от жирных колбас и животных жиров. Выбирайте постное мясо, обезжиренные молочные продукты, готовьте блюда на пару. Много насыщенных жиров в пальмовом и кокосовом маслах. К слову, любое растительное масло содержит калории, поэтому используйте его не очень часто.

Для перекуса подойдут фрукты и овощи, которые богаты витаминами, минералами и антиоксидантами, снижающими воспаление. Ешьте не менее пяти порций в день. Одна порция – это половина грейпфрута (авокадо, манго), одно яблоко (апельсин, персик, банан), две сливы или два мандарина, один болгарский перец (помидор, три стебля сельдерея, 3 ст. ложки тертой моркови).

Полезны омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, они уменьшают воспаление. Содержатся в жирной рыбе, рапсовом, конопляном, льняном маслах, грецких орехах. Рыбу жирных сортов желательно включать в меню не реже двух раз в неделю.

К естественным противовоспалительным продуктам относятся имбирь, можжевельник, сок из свежих корней сельдерея, чеснок, черная смородина, черника. Ешьте их вдоволь, чеснок – если нет проблем с желудком.

Активный образ жизни

Снизить вес поможет активный образ жизни, но без чрезмерного усердия – надо беречь суставы от повышенной нагрузки. Исключите бег, особенно по неровной местности, прыжки, приседания.

Двигательная активность, не оказывая негативного воздействия на хрящ, должна способствовать улучшению кровообращения в ногах. Прогулки – каждый день не менее получаса. Делайте разнообразные упражнения, постепенно увеличивая их количество. Танцуйте, играйте в подвижные игры с детьми и внуками, не сидите, сложа руки, на диване или лавочке. Очень полезны занятия в бассейне, где возможен значительно широкий спектр движений в суставах.

Облегчает нагрузку хождение с тростью, причем держите ее в противоположной от больного сустава руке. Подберите стельки: нормальное состояние стопы облегчает боль в коленных и тазобедренных суставах. Важно подобрать и удобную обувь, она должна быть широкой, мягкой, с устойчивым каблуком не выше 3-4 см.

Медикаментозная терапия

Цель лекарственной терапии – не только уменьшить боль и воспаление, но и замедлить процессы прогрессирования остеоартрита.

Препаратами первого ряда являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Причем некоторые из них (**индометацин, пироксикам**) отрицательно действуют на хрящ, поэтому старайтесь их избегать. Советую принимать препараты, сохраняющие хрящ (**мовалис, нимесулид, ацеклофенак**). Не забывайте о нежелательных реакциях НПВП на желудочно-кишечный тракт, почки, сердечно-сосудистую систему, которые могут возникнуть при длительном приеме лекарств. Поэтому непременно посоветуйтесь с врачом.

Для уменьшения дозы таблетированных НПВП используйте кремы и мази – 2-3 раза в день 10-12-дневными курсами. Наиболее эффективны **вольтарен-эмульгель, крем долгит, кетонал, найз гель**.

Мощным противовоспалительным действием обладают **глюкокортикоиды**, которые любят вводить в сустав хирурги. Однако нужно помнить, что при ОА их действие кратковременно, и применять следует только при выраженном воспалении – синовите коленного сустава. Регулярное использование вызывает те же нежелательные реакции, что и прием в таблетированном виде, – сахарный диабет, повышение артериального давления, остеопороз, структурные изменения в суставном хряще.

Лечение ОА, особенно на ранних стадиях, необходимо начать с приема так называемых хондропротекторов – препаратов, действующих медленно, но сохраняющих структуру хряща и уменьшающих боль. К тому же они практически не вызывают серьезных нежелательных реакций.

Большинство таких средств представляют собой хондроитин сульфат или глюкозамина гидрохлорид или их комбинацию, например, **артра, терафлекс, дона, кондронова**. Лечение этими лекарствами – длительное. Обычно их назначают трехмесячными курсами с перерывом 2-3 месяца, при более выраженном процессе желательно принимать постоянно.

Эффективны препараты для внутримышечного введения – **алфлутоп, румалон, мукостат**, курсами по 20 инъекций через день с интервалом 4-6 месяцев. Лучший эффект бывает при одновременном лечении таблетками и инъекциями.

Из других медленно действующих препаратов назову **пиаскледин**, содержащий экстракт масел авокадо и сои, и **диацереин** (**артродарин, артрокер, диафлекс**), которые подавляют иммунное воспаление и сохраняют хрящ.

Еще один подход к лечению ОА – внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты, это **синвиск, гиалган, остенил, синокром**. Раньше считалось, что они выполняют роль «протеза» синовиальной жидкости, уменьшая трение суставных поверхностей.

Относительно их применения при ОА коленных суставов мнения ревматологов неоднозначны. В последнее время появились работы, в которых доказана эффективность этих препаратов. Они значительно улуч-

шают механические свойства синовиальной жидкости, особенно у больных с сохраненной структурой костной ткани сустава, то есть при 1-2-й стадиях болезни. Меньший эффект отмечают при наличии выпота в суставе, его деформации, других грубых изменениях.

Недавно стали применять локальное введение в сустав плазмы, обогащенной тромбоцитами и трансплантацией хондроцитов, взятых у пациента. Но эти методики – инновационные, требуют накопления данных об их эффективности.

Без адекватного лечения в суставах начинаются изменения, которые приводят к нарушению функций, выраженным болям и в конечном счете к необходимости замещения сустава эндопротезом. Если есть изменения в надколеннике, используют артроскопию – более щадящий метод. После операции требуется реабилитация для восстановления оперированного сустава.

У пожилых пациентов нестабильность суставов, мышечная слабость, головокружение могут приводить к падению и переломам. Это связано еще с одной проблемой – остеопорозом, когда нарушается структура костной ткани. Поэтому необходимо хотя бы раз в год делать денситометрию поясничного отдела позвоночника и шейки бедренной кости, особенно женщинам в менопаузе.

Как известно, причина остеопороза – недостаточное поступление кальция с пищей и дефицит витамина D_3. Ешьте обезжиренный творог, жирные сорта рыбы, пейте молоко, добавляйте в блюда кунжутные семечки, а также рыбий жир, он содержит витамин D_3.

Из лекарственных препаратов для профилактики остеопороза принимайте **кальцемин адванс**, в состав которого входят кальций, витамин D_3, а также различные минералы, необходимые для построения костного каркаса.

Римма БАЛАБАНОВА,
профессор, доктор медицинских наук.

Рецепты не стареют

Из архива «ЗОЖ»

«Приложить на ночь к больному месту **лист лопуха**, предварительно постучав по его жилкам. Сверху накрыть полиэтиленом, утеплить. К утру боль стихнет. Неделю прикладывать лист лопуха, неделю – капустный, намазанный медом.

6 **листьев клена** поместить в эмалированную кастрюлю, залить 4 стаканами холодной воды и довести до кипения (но не кипятить). Остудить, процедить. Пить по 65-70 мл 3 раза в день за 15 минут до еды. Через месяц сделать двухнедельный перерыв. Курс повторить. Боли в суставе исчезли, сплю спокойно».

Н.Я. Кузнецов, «ЗОЖ» № 1, 2008 г.

***

«Смешать 0,5 ч. ложки **листьев березы**, 2 ч. ложки **коры ивы**, залить 1 стаканом горячей воды и кипятить на слабом огне 10 минут. Настаивать 20 минут. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день через 30 минут после еды».

М.Э. Мозер, «ЗОЖ» № 18, 2013 г.

***

«Этот рецепт посоветовал мне хирург. Взять 1 стакан подогретого **меда** и всыпать в него 1 ст. ложку йодированной **соли**. Хорошо перемешать. 1 ч. ложку смеси наложить на больное колено (но не массировать) на ночь. Если не беспокоит, можно ходить с компрессом весь день».

А.А. Клишина, «ЗОЖ» № 14, 2007 г.

***

«Натереть на мелкой терке по 200 г **хрена** и сырого **картофеля**. Накладывать смесь слоем в 1 см на больные суставы, покрывая полиэтиленом и теплым платком. Через 1 час смесь снять, поместить в плотно за-

крытую емкость и убрать в холодильник. Ее можно использовать 3-4 раза, подогревая до комнатной температуры.

Стеклянную бутылку наполнить на 1/3 **солью** и залить 2/3 **водки**. Размешать до растворения соли (остатки осядут на дно). На ночь втирать в больные колени и укутывать. Для лечения хватает одной бутылки. Через 2-3 недели курс можно повторить. Для компрессов эта смесь не подходит».

П.Н. Гуляева, «ЗОЖ» № 1, 2015 г.

***

«Натереть на терке **черную редьку** с кожурой, отжать сок. На 1/3 стакана сока добавить 1 ст. ложку 96%-го **спирта** и 1 ст. ложку **меда**. Хорошо перемешать. Полученным средством пропитать льняную ткань, наложить ее на больное место, покрыв сверху полиэтиленом или теплым платком, и оставить на ночь. Курс лечения – 10 дней. Для каждой процедуры готовить свежий сок».

В.Е. Зацепина, «ЗОЖ» № 2, 2016 г.

***

«Снять боль при артрите помогают **молочай Палласа, копеечный чайник, ряска малая, девясил высокий, чистотел большой**. Эти травы надо сочетать с **корнем пиона уклоняющегося**, **листьями малины обыкновенной, корой ивы серой, почками черного тополя**. Хорошим действием обладают также **солодка, смородиновый лист, горечавка желтая, багульник болотный.**

Для приготовления отвара достаточно использовать 4-8 компонентов. Взять 1 ст. ложку (с верхом) смеси, залить 1 стаканом воды и выдержать на водяной бане 15 минут. Настояв в течение 1 часа, процедить. Долить воды до исходного объема и принимать по 1/3 стакана 3 раза в день до еды. Противопоказания – язвенная болезнь».

И.Борисенко, «ЗОЖ» № 16, 2012 г.

***

«Поместить в стеклянную банку по 2 ст. ложки **сухой горчицы** и **соли**, мелко нарезанные 2 стручка **жгучего перца** и залить 200 мл **водки**. Настаивать 7 дней, периодически взбалтывая. Процедить и растирать колени утром и на ночь».

Г.И. Моисеев, «ЗОЖ» № 4, 2009 г.

***

«Подогреть **облепиховое масло**, добавить 1 ст. ложку **морской соли** и 2 ст. ложки **меда**. Перемешать и еще раз немного подогреть. На ночь натереть этим составом сустав, сверху положить **лист лопуха**, обернуть полиэтиленовой пленкой и шерстяным платком».

Е.А. Богомякова, «ЗОЖ» № 8, 2009 г.

***

«Растопить на малом огне 100 г **пчелиного воска**. Добавить 0,5 стакана **водки**, 5 ст. ложек **сухой горчицы** и 1 ст. ложку **камфарного масла**. Размешать, после чего выложить состав на ветошь, марлю или вощеную бумагу, приложить к больным суставам, поверх завязать что-нибудь теплое и держать, пока воск не остынет. Облегчение наступит уже после второй процедуры. Для тех, у кого заболевание не застарелой формы, достаточно 10 процедур».

З.С. Шумакова, «ЗОЖ» № 9, 2009 г.

***

«Порезать 2 корня **щавеля конского** и залить 1 л **водки**. Настаивать в темном месте 21 день. Растирать суставы, а при сильных болях можно сделать компресс».

Г.В. Мохова, «ЗОЖ» № 15, 2008 год.

***

«Советую приготовить растирки. Рецепты испробованы на себе. Облегчение приходит быстро, но излечение – через месяц-два.

Из архива «ЗОЖ»

Смешать 1 **желток**, по 1 ч. ложке **меда** и **сливочного масла** и добавить несколько капель **уксуса**. Втирать в больные места на ночь.

20 **листочков лаврового листа** измельчить в порошок, залить 100 мл **растительного масла**, прогреть на водяной бане. Втирать масло на ночь».

Л.Д. Елизарова, «ЗОЖ» № 10, 2008 г.

***

«10 **каштанов** пропустить через мясорубку и залить 0,5 л **водки**. Настаивать 10 дней. Перед применением взбалтывать. Натирать ноги на ночь и тепло укутывать, но без полиэтилена».

В.М. Николаева, «ЗОЖ» № 3, 2008 г.

***

«Заполните стеклянную банку емкостью 0,7 л измельченным **стеблем и корнями золотого уса**. Наполните банку до края аптечным **муравьиным спиртом**. Настаивайте 21 день, регулярно помешивая. Растирайте больные суставы ежедневно на ночь».

В.Т. Миронова, «ЗОЖ» № 7, 2008 г.

***

«3-4 **листа агавы** помыть, удалить шипы, порезать, поместить в стеклянную банку и залить 0,5 л **водки**. Настаивать 2-3 недели, можно применять, не процеживая. Натереть проблемные места, утеплить. Через 2-3 минуты появится приятное тепло».

Р.К. Остапец, «ЗОЖ» № 11, 2008 г.

В ПОЗЕ МАНЕКЕНА

Болезнь Паркинсона

☎ «Мне 65 лет. В последние годы плохо работает правая рука (сила в ней есть, но трудно держать кружку, ложку, ручку) и сильно трясется левая. Передвигаюсь, держась за стены, поручни. Не могу стоять без опоры и переступить даже через маленькую ступеньку. Все тело настолько напряжено, будто на мне одежда, которая мала. Врачи подозревают болезнь Паркинсона. Подскажите, как облегчить жизнь».

Ольга Павловна К.

Уважаемая Ольга Павловна, когда трясутся руки – это не всегда болезнь Паркинсона. И, видимо, врачи настаивают на прохождении вами обследования, понимая, насколько серьезный диагноз может скрываться за этим симптомом.

Болезнь Паркинсона развивается, когда из-за постепенной гибели определенных нейронов в мозге не хватает дофамина. И последствия процесса разные. У одних пациентов действительно начинают дрожать руки (как правило, сначала одна), когда человек ничего ими не делает. Это называется тремор покоя. Бывает, что симптом отсутствует, но появляются другие: скованность движений (человек не размахивает руками, когда идет, его мимика скудная), замедленные действия (шаркающая походка, сложности при застегивании пуговиц, завязывании шнурков). Из-за нарушения работы мозга может меняться и поведение человека: он становится неуравновешенным, тревожным, раздражительным, недовольным и собой, и окружающими людьми. Врач непременно поинтересуется, ухудшилось ли у пациента обоняние, имеет ли место повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, появились ли бессонница и депрессия? Именно такое состояние

называют паркинсонизмом, но характерно оно не только для этой патологии. Симптомы могут проявиться после черепно-мозговой травмы, инсульта или при проблемах с кровеносными сосудами головного мозга. В этом случае дофамина меньше не стало, но были затронуты те отделы головного мозга, которые благодаря ему работают. Такой паркинсонизм в зависимости от возможной причины называют посттравматическим, постинсультным, сосудистым.

На ранних стадиях симптомы выражены не ярко и могут приходить и уходить. К тому же у болезни Паркинсона их много, и у одного человека они могут проявляться совсем не так, как у другого. При этом диагноз ставится именно на основании жалоб и симптомов, которые заметны только врачу. Какие-либо специфические изменения в анализах крови, мочи, спинномозговой жидкости, по результатам ультразвукового, нейрофизиологического (электроэнцефалограмма, реоэнцефалограмма) и нейровизуализационного (МРТ, КТ головного мозга) обследований не всегда выявляются.

Обратите внимание, болезнь Паркинсона начинается не тогда, когда у пациента стали дрожать руки. Первые признаки заболевания появляются лишь тогда, когда дефицит дофамина достигает 80%. Головной мозг, как и весь организм, сопротивляется до последнего. К группе риска относятся люди 60-65 лет, чаще всего мужчины. Однако поражение клеток происходит независимо от половой принадлежности человека. Встречается оно и у молодых, только протекает медленнее.

Спровоцировать развитие болезни могут:

- Старение организма, когда число нейронов естественным образом снижается, а следовательно, уменьшается и выработка дофамина.
- Наследственная предрасположенность (ген болезни не выявлен, однако семейный характер обозначен – у 15% больных родственники страдают паркинсонизмом).

- Лекарства, используемые для лечения различных болезней (чаще препараты, которые назначают психиатры) и в качестве побочного эффекта влияющие на экстрапирамидные структуры головного мозга (**аминазин, препараты раувольфии**).
- Постоянное проживание вблизи промышленных предприятий, железных и автомобильных дорог.
- Недостаток витамина D, предохраняющего клеточные образования мозга от губительного действия токсинов.
- Отравление угарным газом, солями тяжелых металлов, химическими соединениями.
- Клещевой энцефалит, опухоль мозга или его травмы.

О болезни Паркинсона медицина пока знает не так много. Ряд ученых считают, что чаще всего к развитию болезни ведет сочетание нескольких перечисленных выше причин. Первичный паркинсонизм в 80% случаев вызван генетической предрасположенностью, вторичный возникает на фоне различных патологий и имеющихся заболеваний.

Методов, позволяющих излечить болезнь Паркинсона, на сегодняшний день не существует. Однако лечение обязательно, потому что замедляет процесс прогрессирования заболевания, увеличивает продолжительность жизни. Различают 3 направления терапии: медикаментозное, реабилитационное и нейрохирургическое.

Медикаментозное лечение предполагает восполнение недостатка дофамина в головном мозге, восстановление нарушенных двигательных функций. Для этого используют 6 групп лекарственных препаратов: леводопы, агонисты дофаминовых рецепторов, амантадины, ингибиторы МАО-В, ингибиторы КОМТ, холинолитики. При своевременном начале терапии они способны продлить хорошее качество жизни пациентов. Подбор дозировок, составление схемы терапии проводится только врачом-неврологом высокой ква-

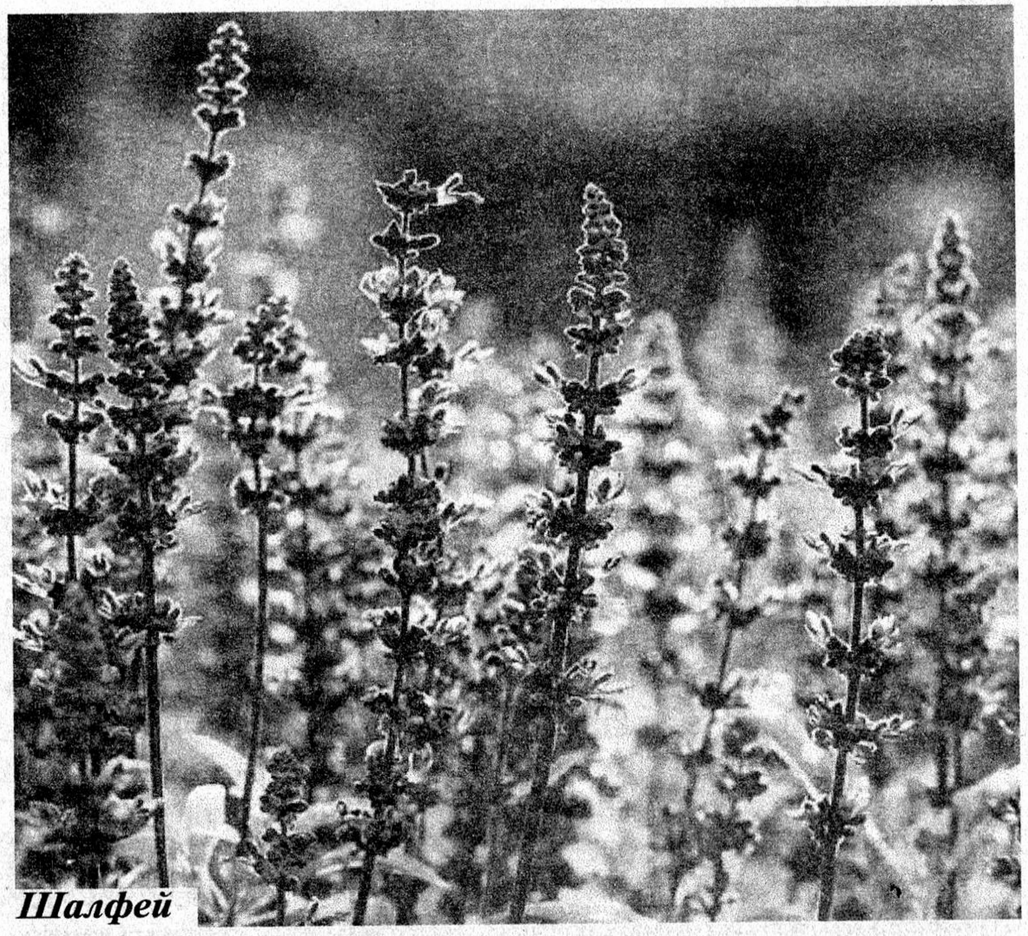
лификации. Более того, лечение препаратами леводопы требует от пациента и лиц, ухаживающих за ним, обязательного соблюдения рекомендованной схемы. Самостоятельные изменения режима дозирования и кратности приема могут привести к серьезным побочным эффектам.

Действие других противопаркинсонических препаратов направлено на увеличение концентрации дофамина в центральной нервной системе. Ингибиторы КОМТ и МАО-В блокируют ферменты, расщепляющие дофамин, повышая его концентрацию. Амантадины оказывают не прямое действие на дофаминовые рецепторы, повышая внеклеточное содержание дофамина.

В большинстве случаев терапия предусматривает комплексный подход (сочетание нескольких препаратов из разных групп). Использование одного препарата возможно только на начальных этапах, а затем потребуется добавление как минимум еще одного средства другой группы. Для коррекции не моторных симптомов (депрессия, тревога, апатия, нарушение сна и бодрствования, вегетативные нарушения) в схему терапии могут быть включены противотревожные, противодементные, антипсихотические лекарственные средства.

Когда медикаменты не позволяют улучшить состояние больного, прибегают к нейрохирургическому лечению. Эффект достигается за счет стимуляции электрическим током структур головного мозга, ответственных за контроль над движениями тела. Для этого в головной мозг пациента вводятся тонкие электроды, которые соединяются с нейростимулятором (похожим на кардиостимулятор), имплантирующимся подкожно в области груди под ключицей. Метод имеет строгие показания и противопоказания, подходит не каждому пациенту и не отменяет медикаментозную терапию.

Гимнастика обязательна на любых этапах развития заболевания. Для улучшения координации выполняйте



Шалфей

руками упражнение по типу «ножницы», рисуйте в воздухе восьмерки, имитируйте греблю. Чтобы сохранить силу мышц, делайте растяжку, а если позволяет физическое состояние, «ласточку» и «мостик». Полезны легкий бег, спортивная ходьба и плавание.

Откорректировать нарушения речи поможет логопед. Одно из упражнений предполагает громко и четко произносить гласные буквы, вытянув вперед и растянув губы. Или: поместите небольшие орехи за щеки и неторопливо читайте вслух книгу или декламируйте стихотворение. Выполняйте эти несложные упражнения не менее 2 раз в сутки.

Есть и зарядка для интеллекта: отгадывайте кроссворды и загадки, решайте ребусы, заучивайте наизусть стихотворения.

А.Д. Михайлова

Нетрадиционные средства лечения чаще используют для устранения симптоматики, препятствующей нормальной жизнедеятельности. Так, например, если человек мучается запорами, то ему показан прием лекарственных трав, обладающих слабительным эффектом. Незаменимыми среди средств нетрадиционной медицины считают теплые ванны (например, с отваром из **листьев шалфея**), которые снимают скованность мышц.

На начальных этапах болезни Паркинсона пациентам стараются не назначать препараты леводопы, чтобы избежать привыкания и побочных явлений.

Самое главное – не впадать в отчаяние. Очень важно для любого человека, которому поставлен такой диагноз, найти доктора, которому будете доверять. Ни в коем случае не занимайтесь самолечением.

Окружите себя доброжелательными людьми. Чем больше количество людей, с которыми хочется общаться, тем вы будете более уверенным. И важно не только общаться, но и иметь возможность в любой момент обратиться за помощью.

Рекомендую спокойно подумать, что нужно для удобства поменять в своей жизни. Вспомните, о чем мечтали, и постарайтесь достичь цели. Может, хотели с кем-то переписываться или отправиться в путешествие, выучить язык или научиться вязать? Эта болезнь – возможность проявить себя в своих талантах.

Очень важно, чтобы родственники принимали своего близкого человека в любом состоянии: когда он устал и не хочет (не может) ничего делать, когда у него плохое настроение, когда он хуже двигается и его нужно вести под локоть. С другой стороны, ни в коем случае нельзя делать за него те вещи, которые может сделать он сам.

Анна МИХАЙЛОВА,
врач-невролог.

Все, что вы хотели знать...

О ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Цефалгия

✉ много лет страдаю адскими головными болями. До 2002 года пила разные таблетки. Раньше хорошо помогал аскофен. А потом начался многолетний кошмар, когда больше никакие лекарства не помогали. Одно время снимал боль пиралгин, но мне его запретили из-за повышенного давления».

А. И. Голякова

Очень часто работники аптек слышат вопрос-просьбу: «Дайте что-нибудь от головной боли». Следует признать, что головная боль (цефалгия) – не только самый распространенный, но и самый коварный симптом. Он может быть проявлением совершенно разных заболеваний, сигнализировать о неблагополучии любого органа или системы нашего организма – от простого переутомления до инсульта или онкологии.

К сожалению, большинство людей достаточно легкомысленно относятся к выяснению причин, вызвавших головную боль, и занимаются самолечением, чем порой изрядно усугубляют проблему. Ведь головная боль может быть как проявлением самостоятельного заболевания (мигрень, кластерные головные боли), так и вторичным симптомом, сопровождающим патологические процессы в других органах и системах.

Зависит от места

Боли могут изолированно локализоваться в височной, затылочной или лобной области, но могут носить и разлитой характер, охватывая (распирая или сдавливая) всю голову.

Наиболее распространенные причины боли в **височной области** – это: длительное переутомление, интоксикация, продукты питания с высоким содержанием усилителя вкуса глутамата натрия (соусы, колбасы, газированные напитки), мигрень, гипертоническая болезнь,

воспаление тройничного или лицевого нерва, сбой гормонального фона (менструальный цикл, климакс).

Головные боли в **затылочной области** чаще всего возникают при шейном остеохондрозе, невралгии затылочного нерва; нестабильном артериальном давлении, вследствие длительного пребывания в неудобной позе в силу профессиональной необходимости (водители, офисные работники).

Цефалгии в **лобной области** головы являются проявлением таких заболеваний, как мигрень, так называемые кластерные боли, воспаление придаточных пазух носа (гайморит, фронтит, синусит), глаукома (повышение внутриглазного давления), опухоли головного мозга, вегето-сосудистая дистония, при которой артериальное давление может колебаться от очень высоких до очень низких цифр в течение небольшого промежутка времени.

Причиной **разлитых болей** могут быть травмы, инфекционные процессы (менингит, энцефалит), развитие новообразований, вегето-сосудистая дистония, гормональный дисбаланс, нарушения мозгового кровообращения (инсульты), бесконтрольный прием обезболивающих препаратов с возрастающей дозировкой, что приводит к возникновению так называемых абузусных (рикошетных) головных болей.

Учитывая, что поводом для возникновения головной боли может стать практически любое заболевание, следует предостеречь пациентов от самодиагностики и самолечения. И если боли становятся частыми и длительными, желательно все-таки обратиться за медицинской помощью, провести полноценную диагностику и назначить адекватное лечение.

Когда невозможно терпеть

Отдельно следует остановиться на состояниях, которые являются наиболее мучительными в плане интенсивности болевого синдрома. Это **мигрень, кластерные и абузусные цефалгии**.

Мигрень представляет собой самостоятельное неврологическое заболевание и протекает в виде приступов, которые имеют две фазы. Сначала сосуды головного мозга резко спазмируются. Это приводит к выбросу определенных химических веществ (нейромедиаторов). Затем сосуды компенсаторно расширяются, вокруг них развивается отек. Это вторая фаза приступа, для которой и характерна резкая мучительная пульсирующая головная боль, как правило, в височной области. При мигрени головная боль – не единственный симптом. Приступ может сопровождаться тошнотой, рвотой, светобоязнью и непереносимостью резких звуков. Больные мигренью нередко знают о приближении приступа, так как у многих пациентов он сопровождается так называемой мигренозной аурой, то есть комплексом симптомов, предшествующих наступлению приступа. У каждого человека аура сугубо индивидуальна. Она может проявляться мельканием «мушек» или световых бликов перед глазами, шумом в ушах, головокружением, изменением вкусовых или обонятельных ощущений, затруднением движения конечностей.

Приступы мигрени начинаются постепенно с висков, в дальнейшем может захватываться лобная область. Боли во время приступа очень сильные, пульсирующие, односторонние. Длительность приступа может составлять от нескольких часов до трех суток, заканчиваясь ощущением резкой слабости, разбитости, снижением работоспособности.

Лечение

Для лечения мигрени используют три вида лекарственных препаратов:

- обезболивающие (анальгетики),
- триптаны,
- алкалоиды спорыньи (эрготамины).

Анальгетики **(ибупрофен, аспирин, парацетамол, напроксен, нимесулид**) лучше применять в начале

приступа. Для усиления эффекта обезболивающие рекомендуется сочетать с кофеином (например, с чаем или кофе) или же в виде комбинированных препаратов (**цитрамон, аскофен, мигренол, экседрин**). И внимание: следует избегать комбинации анальгетиков со спазмолитиками (**но-шпой, папаверином**), поскольку во второй фазе приступа, при которой происходит расширение сосудов головного мозга, такое сочетание может усилить приступ. Если приступ сопровождается рвотой, назначение таблетированных препаратов становится бессмысленным. В этой ситуации лучше использовать ректальные свечи **(вольтарен, анальгин**) или (при возможности) внутримышечные инъекции лекарств (**кеторол, диклофенак, ортофен**).

Если в течение 45 минут после приема обезболивающих препаратов приступ мигрени не удается купировать, подключают лекарственные средства группы триптанов **(суматриптан, сумамигрен, нарамиг, зомиг).** В ситуациях, когда три приступа подряд не удалось справиться с болью при помощи анальгетиков, лечение следующего приступа начинают сразу с применения триптанов.

Третья группа препаратов, назначаемых для лечения мигрени, – это **алкалоиды спорыньи (эрготамины)**. К сожалению, они имеют очень много побочных эффектов, поэтому назначаются только под контролем врача.

Еще одно мучительное состояние, которое сопровождается сильной головной болью, – кластерные головные боли. Они могут быть как самостоятельным заболеванием, так и вторичным проявлением других заболеваний, таких как аневризма сонной артерии или нарушения мозгового кровообращения. Данный вид цефалгий также носит приступообразный характер. В отличие от мигрени приступ кластерных болей возникает внезапно и не имеет предшествующей ауры. Боль при этом локализуется в области глаза с одной стороны и сопровождается его покраснением, слезотечением, заложенностью носа. Длительность приступа состав-

ляет от 15 минут до 3 часов. Боли настолько сильные, что могут вызывать расстройства поведения у пациента. И если мигреням больше подвержены женщины, то кластерными головными болями чаще страдают мужчины. Кроме того, обострения носят сезонный характер, то есть проявляются в осенне-весенний период и напоминают приступы аллергии.

Причиной кластерных головных болей считают сбой в работе биологических часов человека, первым признаком которого является бессонница. К сожалению, данный вид болей практически не снимается анальгетиками. Возможно осторожное назначение триптанов без превышения суточной дозировки. Эффективно применение кортикостероидов, но из-за побочных эффектов часто вред от их использования больше, чем польза, поэтому назначаются они строго врачом и очень коротким курсом. Кроме того, возможно применение **лидокаина** в виде спрея, при этом обязательно строго соблюдать инструкцию.

Для облегчения состояния больных с кластерными головными болями могут применяться и народные средства, например, холод на височную область. Для профилактики приступов рекомендуется нормализовать работу биологических часов, то есть избегать умственного, физического и психоэмоционального напряжения, правильно чередовать режим работы и отдыха, нормализовать сон.

Отдельно хотелось бы остановиться на абузусных (рикошетных) головных болях, причиной которых становится самолечение, когда больные самостоятельно начинают применять обезболивающие препараты. Со временем эффективность препаратов снижается, и пациенты начинают увеличивать дозировку и кратность приема анальгетиков. Боли при этом виде цефалгии ноющие, тупые, сдавливающие, симметричные, разлитые по всей черепной коробке, чаще утром во время пробуждения. Они не купируются приемом обезболивающих или же эффект от приема очень кратковременный.

Такая головная боль не является столь же интенсивной, как при мигрени или кластерной боли, но за счет того, что она растянута во времени, может быть не менее изматывающей, приводя к усталости, раздражительности, снижению самочувствия и даже к депрессиям.

Единственным методом лечения рикошетных головных болей является отмена препарата, который их вызвал, с последующим корректным подбором анальгетика, имеющего другое действующее вещество, и обязательным контролем за дозировкой и соблюдением режима приема.

На заметку

В заключение – несколько практических советов.

Не занимайтесь самолечением. Если головная боль – ваш постоянный спутник, обратитесь к врачу и выясните ее причину.

Если головная боль сопровождается повышением температуры, тошнотой, рвотой, судорогами, нарушениями сознания, срочно вызывайте «скорую».

Не начинайте лечение с медикаментозных средств. Возможно, что такие простые вещи, как ортопедическая подушка, пузырь со льдом, нормализация режима работы и отдыха, принесут вам гораздо больше пользы, чем прием обезболивающих.

Попробуйте освоить приемы самомассажа. Нередко точечный массаж биологически активных точек позволяет снять болевой синдром или предотвратить приступ, не прибегая к анальгетикам. Показать сами точки и рассказать, каким образом и с какой продолжительностью на них нужно воздействовать, может лечащий врач – невролог, мануальный терапевт или специалист по иглоукалыванию.

Для людей с нестабильным артериальным давлением должно войти в привычку измерять артериальное давление перед тем, как принять обезболивающее, поскольку как высокое, так и низкое АД может проявляться одинаковыми симптомами. При повышенном АД, принимая препарат, содержащий кофеин, можно повысить его еще больше. Если же принять спазмолитики (**но-шпа, папаверин**) при пониженном АД, состояние гипотонии только усилится.

Если приступ мигрени сопровождается аурой, и вы знаете о его приближении, постарайтесь купировать его до того, как развернется полная клиническая картина.

Люди с нарушениями функции печени должны избегать приема препаратов на основе парацетамола. Тем, у кого есть заболевания ЖКТ (гастриты, язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки), нужно очень осторожно относиться к препаратам на основе нестероидных анальгетиков (**ацетилсалициловая кислота, ибупрофен, диклофенак, кеторолак**), поскольку они могут вызывать тяжелые обострения данных заболеваний вплоть до желудочно-кишечных кровотечений.

Избегайте самостоятельного комбинирования обезболивающих препаратов (например, сначала принять аспирин, затем – парацетамол). Ведь все лекарства – это химические вещества. При совместном употреблении они часто вступают в химическую реакцию, последствия которой могут быть непредсказуемы для вашего организма. Экседрин, например, уже содержит в своем составе парацетамол и аспирин, а действие ибуклина определяют входящие в него ибупрофен и парацетамол, поэтому нет необходимости принимать их по отдельности.

Постарайтесь избегать факторов, которые могут спровоцировать появление головной боли (умственное, физическое и психоэмоциональное перенапряжение, прием алкоголя, нарушения режима отдыха, употребление продуктов с высоким содержанием глутамата натрия).

Соблюдение данных рекомендаций позволит сократить частоту и интенсивность приступов головной боли, а также уменьшить развитие побочных явлений при лечении данного состояния.

Ирина ЖДАНКИНА,
терапевт, провизор.

Исключить диабет и остеохондроз

✉ «Мне 81 год. У меня вопрос, касающийся кожных заболеваний. Лет 10 уже чешется под правой лопаткой. Врачи ставят диагноз – нейродермия. Все эти годы выписывают лекарства, но они не помогают. Чешется день и ночь. Может быть, диагноз неправильный? Помогите советом, как можно избавиться от назойливого зуда? В месте зуда кожа приобрела темно-синий цвет.

Второе. На икрах обеих ног появились белые пятна. Стали распространяться на руки. Сливаются в более крупные. Они не болят, не чешутся, но я вынуждена носить гольфы или брюки. А брюки носить – я же не молодая. Может, существуют медикаменты или народные средства от этой напасти? Врачи лишь разводят руками.

И третье. На голове и теле стало появляться что-то похожее на родинки. Выписывали мазь белодерм – мазала долгое время. Но улучшений нет.

Помогите мне, пожалуйста! Покажите мое письмо специалисту по кожным заболеваниям!»

Валентина Ивановна Нитчук

Зуд под лопаткой действительно часто является проявлением нейродермита – неинфекционного воспаления кожи, который может усугубляться возрастной сухостью кожи, повышением уровня сахара в крови, остеохондрозом грудного отдела позвоночника. При длительно существующем зуде кожа темнеет и уже не восстанавливает свой цвет. Первым делом исключают диабет, остеохондроз. Из поддерживающих наружных средств рекомендуются витаминные мази **радевит, видестим**, современные эмоленты (жироподобные вещества, входящие в состав косметических средств) **дексерил, цераве**. Мазать 1-2 раза в день, длительно.

Белые пятна на ногах – скорее всего, проявления витилиго. Но может быть и депигментация от предыдущих воспалений или от длительного пребывания на солнце.

Про «родинки» могу сказать следующее – очевидно, это обычные возрастные себорейные кератомы или пигментные невусы. Для точной диагностики нужно провести дерматоскопию – осмотр специальным прибором – дерматоскопом. Понимаю, что не всегда это возможно, но без этого точного диагноза не поставить.

Наталья КОЗЛОВА,
врач-дерматолог высшей категории,
кандидат медицинских наук.

Откровенно о сокровенном

Гинекологический пессарий

✉ «Мне 75 лет. Из-за опущения влагалища врач-гинеколог рекомендовал носить кубический пессарий. Насколько длительно пессарий может находиться во влагалище, не приводя к побочным эффектам? Подскажите, есть ли альтернатива мази левомиколь и детскому крему, которые использую в качестве смазки? Можно ли выполнять физические упражнения, в том числе и для укрепления мышц позвоночного отдела, не извлекая предварительно пессарий?»

Ф. С. Гайнуллина

Гинекологический пессарий – изделие из силикона, который не позволяет опускаться и выпадать матке, обеспечивая ей опору. Важно научиться правильно использовать это приспособление.

Автору письма хочу сказать, что она может продолжать пользоваться как **левомиколем**, так и детским кремом. Но, если хотите их заменить, то вместо детского крема подойдет любое растительное масло или раствор витамина А – **ретинола ацетат**, который можно купить в аптеке. Левомиколь можно заменить **ме-**

тилурациловой мазью. Если вы не испытываете дискомфорт и не появляются выделения, то пессарий может находиться во влагалище от 3 до 8 недель. Когда вы его меняете, желательно сделать перерыв на 1-3 суток. Это важно, чтобы не допустить образования во влагалище пролежней от инородного тела. Впрочем, если вы привыкли к определенному режиму, то менять его не стоит. В «перерыв» рекомендую находиться дома, не выполнять физическую работу, связанную с подъемом тяжестей, а также не заниматься спортом. В другие дни пессарий не мешает выполнению физических упражнений.

Если вас устраивает ваше состояние, когда вы производите смену кольца, то нет надобности сдавать мазки на микрофлору: лейкоциты будут, скорее всего, повышены. Это естественная реакция слизистой на инородное тело, и о воспалении речи не идет. Можно использовать **раствор хлоргексидина** или **мирамистина** в качестве спринцевания. 1-2 раза в год обязательно сдавайте мазок на цитологию, дабы не пропустить возможного развития онкологического заболевания.

Наталья БОГДАНОВА,
врач-гинеколог.

Смотрите на недуг как на благо

Долихосигма

✉ «Я страдаю запорами. Сделала обследование кишечника, в заключении написали, что у меня удлиненная фиксированная, плохо сокращающаяся кишка – долихосигма. Расскажите, пожалуйста, от чего это бывает и можно ли справиться с этим недугом без операции?».

Полина Владимировна Котова

Одним из отделов нашего толстого кишечника является сигмовидная кишка, переходящая в прямую,

предназначенную для вывода каловых масс. В норме сигмовидная кишка имеет S-образную форму и длину до 45 см. Если же ее длина превышает указанный показатель, то диагностируется долихосигма. Это врожденная аномалия кишечника, но она может быть и приобретенной на фоне малоподвижного образа жизни, неправильного питания, трудностей с походами в туалет и других факторов.

Увеличиваться может длина не только сигмовидной, но и всей ободочной кишки – это называется долихоколон. И вот он уже сопровождается проблемами транзита кишечного содержимого – запором. Если же говорить о долихосигме, то далеко не всегда люди с такой особенностью строения кишечника испытывают проблемы. Однако многие из них, пройдя соответствующее обследование и получив заключение о том, что у них долихосигма, начинают беспокоиться: что делать и как теперь с этим быть?

На самом деле эта аномалия считается довольно распространенной: удлинение сигмовидной кишки диагностируется у каждого четвертого человека. Однако в большинстве случаев она не мешает жить, а потому, если проблемы отсутствуют, долихосигму можно считать индивидуальной особенностью организма, а не болезнью.

Волноваться стоит лишь тогда, если вы наблюдаете у себя следующие симптомы: продолжительные запоры (дефекация затруднительная и происходит реже трех раз в неделю), плотный кал в виде комочков, чувство неполного опорожнения кишечника, частое вздутие живота и метеоризм, дискомфорт и боли в левой подвздошной области, которые ослабевают или исчезают после похода в туалет. Нередко долихосигма диагностируется вместе с другими заболеваниями желудочно-кишечного тракта: панкреатитом, колитом, гастродуоденитом, дисбактериозом. Длительные запоры приводят к появлению геморроя.

Если человек испытывает подобные проблемы, для начала стоит обратиться к гастроэнтерологу, который проведет осмотр брюшной полости. Через переднюю брюшную стенку хорошо пальпируются слепая, восходящая, нисходящая и особенно сигмовидная кишка в левой подвздошной области.

У проктолога необходимо будет пройти пальцевый осмотр – это делается для того, чтобы понять, действительно ли причиной запоров является удлиненная сигмовидная кишка. Ведь довольно часто наряду с долихосигмой имеются и другие изменения, вызывающие синдром обструктивной дефекации (нарушение опорожнения). Это может происходить на фоне ректоцеле (дивертикулоподобное выпячивание стенки прямой кишки), внутренней инвагинации (внедрение части прямой кишки в ее соседнюю часть), нарушения работы по ректальной петле в сочетании с дискоординацией и/или атрофией мышц тазового дна. После осмотра врач обычно назначает одно или несколько обследований:

- Колоноскопия – эндоскопический и очень информативный метод, который позволяет оценить состояние внутренней поверхности толстого кишечника. В результате данного обследования удается увидеть длину кишечника (в частности, сигмовидной кишки), его фиксацию и то, насколько он хорошо или плохо сокращается.

- Ирригоскопия – наиболее информативный метод диагностики долихосигмы. Это рентгенологическое исследование толстого кишечника, которое проводится путем введения клизмы с контрастным препаратом. С помощью этого метода обследования можно отчетливо увидеть локализацию всей ободочной кишки относительно органов брюшной полости, фиксацию, удлинение и наличие дополнительных петель в сигмовидной кишке.

- Дефекография – это клизмы с барием, но только для прямой и небольшой части сигмовидной кишки. Это обследование дает возможность оценить, как происходит дефекация и правильно ли функционируют мышцы области таза.

- Пассаж бария по желудочно-кишечному тракту позволяет определить время транзита кишечного содержимого. Данное исследование выполняется в течение пяти дней: утром первого дня вы выпиваете барий, и дальше каждый день делаются снимки. Таким образом отслеживается и оценивается транзит кишечного содержимого по толстому и тонкому кишечнику. Оптимальное время транзита составляет 48-72 часа: все, что больше 72 часов, считается нарушением. Благодаря снимкам можно определить, на каком этапе происходит эта задержка.

Основой лечения нарушений, вызванных долихосигмой, служит комплексная консервативная терапия, направленная прежде всего на нормализацию пищеварения. Естественно, такое лечение не может привести к сокращению длины сигмовидной кишки, но этого и не требуется. Зачастую долихосигма не доставляет особых проблем и имеет бессимптомную форму, при которой стул может быть раз в три дня и при этом не сопровождаться дискомфортными явлениями. Но даже в этом случае нужно заниматься профилактикой, потому что рано или поздно у вас могут появиться проблемы с транзитом. Нужно следить за питанием, употребляя достаточное количество клетчатки и необходимое количество жидкости – 1.5-2 л в сутки. Важно соблюдать режим физической нагрузки, уделяя особое внимание выполнению упражнений для пресса. Потому что укрепление мышц передней брюшной стенки оказывает благоприятное воздействие на кишечник. И очень важно уделять достаточно времени для похода в туалет и ни в коем случае не

подавлять позыв к дефекации. Ведь проблемы с ней начинаются именно тогда, когда мы не даем своему кишечнику возможности расслабиться.

Если же долихосигма сопровождается нарушением транзита кишечного содержимого – запором и дискомфортными явлениями, применяем медикаментозную терапию. Прежде всего это те препараты, которые, смешиваясь с каловыми массами, увеличивают их объем и за счет этого помогают быстрее эвакуировать кишечное содержимое (в частности, из удлиненного отдела сигмовидной кишки) – это **мукофальк, фитомуцил, псилиум**. Затем осмотические лекарства – **лактулоза** либо **дюфалак** (правда, тем, кого беспокоит частое вздутие, они могут не подойти, поскольку усиливают газообразование). Некоторым помогают наладить моторику прокинетики – **мотилиум, ганатон, итомед**. Если отмечаются боли в животе, используются спазмолитики – **дюспаталин, тримедат**. Когда имеется сопутствующий фактор – психологический, врач может назначить успокоительные, снотворные и даже антидепрессанты.

Если консервативная терапия неэффективна, рекомендуют проводить так называемую сакральную нейромодуляцию как альтернативу хирургическому лечению. Это подкожная имплантация модуля, который стимулирует крестцовые нервные окончания низкочастотным током. Эффект, который оказывает этот метод, очевиден: частота дефекации возрастает, что позволяет уменьшить необходимость приема слабительных препаратов.

Что касается хирургического лечения, операции в случае с долихосигмой проводятся редко, и для них нужны четкие показания, в частности: кишечная непроходимость (заворот), нерасправляемые петли кишечника (узлообразования), каловая интоксикация. Другими словами, хирургическое лечение при долихосигме

должно быть направлено только на ликвидацию осложнений.

Необходимо понять, что справляться с запорами нужно стараться максимально консервативными методами. Что касается подбора слабительных, назначать их себе самостоятельно, без обследования – это значит еще больше провоцировать недуг. Ведь запоры могут быть следствием совершенно разных причин: они могут быть вызваны как нарушением транзита по кишечнику (транзиторные), так и проблемой с эвакуацией (проктогенные запоры). Поэтому, прежде чем назначать терапию, нужно узнать их происхождение, а для этого необходимо обратиться к врачу и выполнить назначенные обследования.

Главное в борьбе с долихосигмой – научиться подстраиваться под свой организм, уметь слушать и слышать его, соблюдать режим питания и дефекации. По большому счету, долихосигма – это такая особенность строения кишечника, которая требует изменения образа жизни. И с другой стороны, ее можно воспринимать как благо, потому что благодаря ей мы вырабатываем у себя правильные и полезные привычки – например, с утра выпивать стакан воды и завтракать, потому что без этого не запускается процесс пищеварения. А затем необходимо уделить достаточно времени для посещения туалета, потому что в течение рабочего дня часто бывает уже не до этого, и мы делаем все возможное, чтобы подавить позыв. Таким образом, долихосигма заставляет человека жить по своим правилам, но все это в итоге приносит пользу организму, не давая возможности развиваться другим хроническим заболеваниям.

Инна ТУЛИНА,
врач-онколог, колопроктолог,
кандидат медицинских наук.

НЕ ЛЕНИТЕСЬ, А ЛЕЧИТЕСЬ

Здоровье – такое состояние организма, когда в нем отсутствует болезнь. Мало просто придерживаться здорового образа жизни. Необходимо несколько раз в год проводить курсы профилактики для укрепления иммунитета и очищения организма. Болезнь – не что иное, как результат ослабления жизненных сил человека, связанных с продолжительными душевными, нервными или физическими нагрузками. Чтобы быть здоровым физически и духовно, во всем придерживайтесь чувства меры и находитесь в согласии с самим собой. Сама по себе никакая болезнь не излечивается: для этого надо потрудиться.

Я применяю простой рецепт, который помогает мне быть более-менее здоровым. Беру 200 г **крапивы жгучей**, заливаю 0,5 л водки, настаиваю 2 недели в темном, прохладном месте (в подвале). Затем процеживаю, переливаю в бутылку из темного стекла и храню в холодильнике. Принимаю курсами (неделя – через неделю) по 1 ч. ложке натощак утром за 30 минут до еды и на ночь. Эта настойка улучшает работу сердечно-сосудистой системы, состав крови, очищает сосуды, словом, оздоравливает организм.

Несколько лет назад, когда у меня были проблемы с почками (в левой почке песок и киста), также помогла молодая крапива. Собирал ее, сушил и готовил настой. 1 ст. ложку крапивы заливал 0,5 л кипятка, настаивал 1 час, процеживал. Пил по 1/2 стакана, добавляя 1 ч. ложку меда, 4-5 раз в день за 20 минут до еды. Принимал курсами по месяцу с перерывом 10 дней. Потребовалось 4 курса (то есть почти полгода), и почки не стали беспокоить.

Крапива используется для лечения кровотечений, анемии, атеросклероза, при заболеваниях мочевого и желчного пузыря, печени, туберкулеза, геморроя. При нарушении обмена веществ, выпадении волос рекомендую настой или сок из крапивы. 3 ст. ложки сушеной крапивы

залить 0,5 л кипятка, настоять 8 часов, процедить. Свежий сок втирать в голову через день в течение месяца. Растение это жгучее, но очень полезное. Каждый год я варю щи из ранней крапивы – сплошные витамины! Не ленитесь, а лечитесь!

Еще красавицы древних цивилизаций использовали целебные и оздоровительные свойства масел для сохранения здоровья и красоты. Доказано, что масла ускоряют процесс обновления клеток, омоложения тканей, улучшают обмен веществ в организме, делают кожу эластичнее и привлекательнее.

Расскажу о **кокосовом масле**, о чудодейственных свойствах которого ходят легенды (можно купить в магазине). Масло содержит множество кислот, признанных жизненно необходимыми для человеческого организма. Одна из них – гиалуроновая кислота, которая отвечает за оптимальный баланс влаги для кожи и замедляет ее увядание. Еще один не менее важный компонент – лауриновая кислота, незаменимая в борьбе за блестящие и здоровые волосы. Кокосовое масло обладает отличными антимикробными и антиоксидантными свойствами.

- При одиночных высыпаниях на коже наносите масло точечно, непосредственно на раздраженные участки. Оно будет действовать как природный антибиотик, нейтрализуя бактерии.
- При потрескавшихся губах пользуйтесь чистым кокосовым маслом, как бальзамом. Оно будет питать кожу, защищая от обветривания.
- Достаточно наносить масло на поврежденные (секущиеся) кончики волос на ночь или после мытья, чтобы придать им яркость и смягчить.
- Несложно приготовить и маску для лица. Для этого взбейте белок 1 куриного яйца, добавьте 1 ч. ложку лимонного сока и 0,5 ч. ложки кокосового масла, тщательно перемешайте. Нанесите на лицо, через 10 минут осторожно снимите бумажной салфеткой и умойтесь прохладной водой без мыла.

Вихров Василий Федорович

Патология не выбирает возраст

Дистрофия Фукса

✉ «Я живу с дистрофией Фукса. Мои глаза стареют быстрее, чем я сам. А хочется всегда видеть окружающий мир. Подарите надежду, дав совет».

Андре́й Сергеевич Смирнов

Роговица – прозрачная сферичная часть наружной оболочки глаза, через которую в него попадает свет. От конфигурации роговицы и уровня ее прозрачности зависит четкость воспринимаемых изображений. Любые нарушения формы роговицы, ее прозрачности и целостности приводят к снижению остроты зрения.

Дистрофия Фукса - наследственная патология роговицы, при которой дегенеративные изменения происходят в ее внутреннем слое. Данное заболевание первичное, возникает при наследственной предрасположенности и передается из поколения в поколение.

Патология не выбирает возраст, но чаще наблюдается у пациентов старше 50 лет. Впрочем, ранние дистрофии с одинаковой частотой встречаются как у мужчин, так и у женщин, а поздняя более распространена среди лиц женского пола.

Дистрофия Фукса развивается из-за изменений в задних (внутренних) слоях роговицы. В норме самый внутренний слой – эндотелий состоит из 3500-5000 клеток. С возрастом их количество уменьшается, так как эти клетки не способны восстанавливаться. Если число клеток эндотелия меньше 300, развивается заболевание.

На ранних этапах дистрофии Фукса обычно отмечается повышенная непереносимость яркого света. С развитием заболевания зрение в утренние часы ухудшается и немного восстанавливается к вечеру. Это объясняется тем, что во время сна, когда глаза закрыты, с поверхности роговицы влага не испаряется, а накапли-

вается. Днем «включается» механизм ее выведения, и происходит небольшая нормализация состояния. И все же гибель все новых клеток ведет к постепенному снижению зрения. Основные симптомы: пелена перед одним или двумя глазами, снижение остроты зрения, иногда до светоощущения. На поздних стадиях может возникать чувство рези, слезотечение, покраснение глаза.

Диагностируют заболевание на основании комплексного исследования. Для этого используют биомикроскопию глаза, осматривая роговицу под щелевой лампой. При этом могут обнаружить изменение структуры эндотелия, отек роговицы, буллезные изменения эпителия.

Лечение назначается офтальмологом в зависимости от стадии болезни. Вначале можно обойтись набором витаминных капель и назначенных мазей типа **солкосерил, тауфон, витаПОС**. Для симптоматического лечения применяют капельное введение гипертонических солевых растворов, которые способны притягивать воду. Таким образом, из роговицы удаляется лишняя жидкость и временно улучшается зрение. При развитии буллезной кератопатии для уменьшения болевого синдрома используют лечебные мягкие контактные линзы.

Кардинальным лечением считают пересадку роговицы. Раньше пересаживали роговицу целиком – такая кератопластика называется сквозной. Затем разработали метод послойной кератопластики, которая подразумевает пересадку отдельных слоев роговицы. В последние годы при дистрофии Фукса чаще применяют так называемую пересадку десцеметовой мембраны с эндотелиальным слоем роговицы. Реабилитация после оперативного вмешательства проходит в стационаре и длится от нескольких дней до нескольких недель.

Пациентам с установленным диагнозом необходимо 2 раза в год проходить обследование у офтальмолога.

А.С. Карапетян

Просто лишь на первый взгляд

Как закапать глазные капли и заложить мазь

✉ «На протяжении всей жизни не могу закапывать капли в глаза. Проблема в том, что глаз сам закрывается и не удается контролировать процесс».

Лариса Юрьевна Скворцова

***

✉ «Врач прописал закладывать под веко мазь. Но как это сделать правильно?»

Анна Дмитриевна Школьникова

Читатели задают очень правильные вопросы. Как ни странно, но многие не знают, как проводить эти на первый взгляд простые процедуры. Прежде всего скажу, что каждое заболевание требует лечения определенными препаратами, поэтому не стоит наугад закапывать капли, которые помогли кому-то другому. В настоящее время большинство глазных капель выпускаются во флаконе, форма которого позволяет легко закапывать капли, не используя пипетки и другие дополнительные приспособления. Однако важно иметь в виду, что вскрытый флакон может храниться не больше месяца, иначе есть риск инфицирования раствора.

Капли следует хранить в темном и прохладном месте, без доступа прямых солнечных лучей, а перед применением лучше погреть флакон в руках. Убедитесь в том, что лекарство не просрочено, а раствор прозрачный, без каких-либо примесей.

Запомните простое правило! Закапывать в один глаз больше 3 капель не имеет смысла. Вся жидкость, которая превышает 3 капли, выльется через слезный канал.

При параллельном применении нескольких препаратов следует выдержать интервал 5-10 минут между закапываниями. Это важно, чтобы первые не вымылись и полностью подействовали. Контактные линзы можно надевать не ранее чем через 20 минут после процедуры.

Большинство глазных мазей выпускаются в упаковке, из которой можно закладывать мазь без использования стеклянных палочек. Если храните мазь в холодильнике, достаньте ее из холодильника за 10-15 минут до использования. Итак:

- тщательно вымойте руки;
- откройте тюбик с мазью;
- запрокиньте голову назад или прилягте на спину;
- осторожно захватив пальцем нижнее веко, слегка оттяните его вниз;
- расположите тюбик с мазью так, чтобы его конец был на 1 см выше оттянутого вниз века, при этом не прикасаясь к глазу и к векам (ресницам);
- поднимите глаза вверх и слегка сожмите тюбик, чтобы полоска мази в 1 см попала в пространство, образовавшееся между глазным яблоком и оттянутым вниз веком;
- закройте глаза и сделайте несколько движений в стороны глазными яблоками, чтобы мазь распределилась по поверхности глаза. Осторожно проведите стерильной салфеткой в направлении от наружного угла глаза к внутреннему;
- закладывать мазь под верхнее веко необходимости нет, так как после того, как вы заложите ее под нижнее веко, она распределится и под верхнее;
- повторите процедуру со вторым глазом (если это назначил доктор).

От аллергии до инфекции

Чешутся веки

✉ «Не понимаю, от чего очень сильно чешутся глаза, обычно под вечер или рано утром (но не от того, что хочется спать). Не могу удержаться, чтобы не тереть их. Верхнее веко начало шелушиться. Подскажите, что делать?».

Светлана Сергеевна Гришина

Зуд век с покраснениями и отеком возникает из-за

воспалительного процесса, который вызывает аллергия на косметику, неправильный подбор контактных линз и уход за ними, травмирование роговицы и конъюнктивы глаза после попадания инородного тела, недостаточное увлажнение поверхности роговицы и конъюнктивы (синдром «сухого глаза»), сезонная аллергия, болезни пищеварительной, эндокринной систем, авитаминоз.

Очень часто зуд век сопровождают краснота и припухлости обоих век, покраснение белков глаз, частые моргания, ощущение помутнения зрения, шелушение кожных покровов, выпадение ресниц, увеличенное образование слезной жидкости, утомляемость глаз.

Чтобы установить причину отклонения, необходим осмотр у офтальмолога. Берут мазок с поверхности глаза для бактериологического посева, ресницы исследуют на наличие клеща Демодекса. При необходимости показан осмотр аллерголога, дерматолога, эндокринолога.

Лечение зависит от конкретного заболевания. Чаще всего для устранения симптома необходимы лишь отдых, увлажняющие средства для глаз.

При блефарите назначаются антибиотики в виде глазных капель (**тобрамицин, офлоксацин, ципрофлоксацин**), а также противовоспалительные препараты (**индоколлир, дексаметазон**). Демодекоз предусматривает использование специальных гелей и лосьонов для век, лечение проводится совместно с дерматологом.

Загадка цвета

Желтые белки глаз

✉ «Почему белки глаз становятся желтого оттенка и что делать?»

Анатолий Анатольевич Восколупов

Белок глаза у человека не должен быть абсолютно белым. При отсутствии патологий эта анатомическая

структура имеет желтоватый оттенок, отличается однородной структурой, без прожилок, пятнышек и потемнений. Желтые белки указывают на одну из проблем.

- заболевания органов зрения:
- рассасывающееся конъюнктивальное кровоизлияние;
- внутренние заболевания (например, печени);
- неправильное питание, злоупотребление алкогольными напитками и сигаретами.

Чтобы установить диагноз, недостаточно визуального осмотра. Придется сдать лабораторные анализы (крови, мочи), пройти УЗИ и КТ печени, то есть необходимо комплексное обследование у терапевта и при необходимости у гастроэнтеролога.

Среди вероятных глазных недугов, на фоне которых появляются желтые зрачки:

- жировик (пингвекула): возникает из-за сбоя в процессе липидного обмена на глазном яблоке;
- новообразования конъюнктивы;
- кровоизлияние (в результате резкого скачка артериального давления).

Клиническая картина многолика, и при лечении устраняется не симптом (желтизна глаз), а основная патология. Нужно записаться на прием не только к офтальмологу, но и к терапевту, который направит к узкопрофильному специалисту.

До установления истинной причины пожелтения глаз позаботьтесь о своем организме. В первую очередь нужно снизить нагрузку, которой подвергается печень. Для этого откажитесь от употребления алкоголя, соленых и острых блюд, ограничьте в рационе мучные продукты. Обеспечьте глазам полноценный отдых: чаще гуляйте на свежем воздухе, работая за компьютером, делайте перерывы, высыпайтесь.

Аревик КАРАПЕТЯН,
врач-офтальмолог,
лазерный хирург.

ХОЛОД

Да, сегодня холодно. Как говорят старожилы: если выдыхаемый пар «шелестит», а ресницы тут же покрываются инеем – мороз за 40 градусов. Все приметы налицо, вернее, на лице, которое сначала сильно болело, а потом онемело. Хорошо, что я не сменила свои легкие ботиночки «румынки» на валенки – скорее добегу. А путь мне предстоит не близкий: за город по шоссе, через замерзшую реку, на шахту, где в медпункте меня ждут. Когда меня увидела фельдшер, она ахнула: «Анна Федоровна, вы же щеку отморозили!» Белое пятно, свободное от моих веселых веснушек, напоминало мне о том морозе не один год. А валеночки все же пришлось купить и научиться закрывать лицо шарфом до самых глаз.

В детстве я часто болела: то ОРЗ, то бронхит, то воспаление легких.

А потом увлеклась лыжами, стала обливаться холодной водой – и окрепла. А когда познакомилась с оздоровительной системой «Детка» знаменитого Порфирия Иванова, то поняла, что я на верном пути: все дело в закаливании. Ведь автор «Детки» круглый год ходил раздетый и босиком, удивляя прохожих. Более того, существует легенда, что во время оккупации в мороз фашисты вылили на П.К. Иванова несколько ведер воды, а потом возили его, мокрого, в открытой коляске мотоцикла. Он выстоял. И потрясенные немцы назвали его русским Богом.

Давно известно, что северяне легче, чем южане, переносят морозы. Недавно ученые открыли секрет такой морозоустойчивости. Оказалось, все дело не в том, что они «привыкли» или «закалились», а в особенности их «термогенеза» – поддержании постоянной температуры тела. Существуют два типа термогенеза – сократительный («знобит»), когда образование тепла происходит за счет сокращения скелетных мышц и несократительный, за счет особой жировой ткани – бурого жира, который трансформирует белок митохондрий в тепловую энергию.

Такой жир есть у представителей северных народов, у животных, впадающих в спячку, и у новорожденных (5% веса тела). Это предохраняет малышей от гибели от гипотермии после рождения. И холод они переносят легче, чем взрослые. Важно знать, что бурый жир активен только при низкой температуре. Поэтому малышей нельзя сильно укутывать.

Чем же еще хорош холод? Оказывается, при охлаждении увеличивается расход энергии и повышается чувствительность к инсулину, что полезно больным сахарным диабетом. Вот вам и «Детка»! Так что ученые только подтвердили то, до чего наш великий соотечественник дошел опытным путем.

Теперь, когда дети мне говорят: «Как ты спишь в таком холоде?!» я отшучиваюсь: «Зато жить буду долго!»

Анна Федоровна Волкова

КАЛЕЙДОСКОП

УНИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ

Впервые проведена сложнейшая операция больной, у которой был диагностирован неоперабельный рак молочной железы. Кроме наших специалистов в операции приняли участие врачи из Германии и Израиля. Операция, в ходе которой была применена новая методика альфа-эммитерной брахитерапии, продолжалась четыре часа.

Суть методики заключается в том, что альфа-частицы по специальным проводникам доставляются непосредственно к опухоли, уничтожают раковые клетки и активируют защитные свойства организма, в результате чего он вновь начинает бороться с метастазами.

КАК СМЯГЧИТЬ УДАРЫ

Хирургический климакс

Операции по удалению важных женских органов – матки и яичников проводятся довольно часто и, к сожалению, не имеют тенденции к снижению. Чаще всего таким хирургическим вмешательствам подвержены женщины, которым за 40. Не застрахованы от них, увы, и представительницы слабого пола репродуктивного возраста.

Несмотря на общепринятую в гинекологии тактику максимально щадящих оперативных вмешательств на матке и яичниках, особенно у молодых женщин, сохранить столь важные органы удается не всегда. Операция одновременного удаления матки и яичников проводится по разным причинам. Это могут быть большие размеры доброкачественной опухоли, вызывающей интенсивные и постоянные боли, в том числе в результате сдавления нервов и растяжения связочного аппарата; гнойные воспалительные образования придатков; нарушения менструальной функции с обильными кровотечениями, приводящими к хронической анемии.

Причиной такой операции могут быть также злокачественные новообразования в матке и яичниках. Или даже одно только подозрение на них.

В зависимости от масштаба вмешательства операции проводятся тремя методами: через продольный (поперечный) разрез передней брюшной стенки, то есть лапаротомически; методом лапароскопии – через небольшие проколы в ней или же через полость влагалища.

Продолжительность нахождения в больнице после полостной операции достигает 7-10 суток, а период восстановления длится до 4-6 недель. После лапароскопической операции выписка из стационара происходит значительно быстрее: как правило, на 2-5-й день, а восстанавливаться придется 2-4 недели. Как,

впрочем, и после влагалищного хирургического вмешательства.

Главное – не засиживаться

Первые сутки после операции разрешено пить только воду. На следующий день в небольших количествах – не раздражающая желудок и кишечник пища. К примеру, нежирный куриный бульон, жидкая овсянка, овощное пюре, черный подсушенный хлеб, печеные фрукты, несладкий чай, натуральный йогурт. Количество соли и сахара – минимальное, о специях вообще не должно идти речи. Основная цель такого питания – бережно запустить работу кишечника, не провоцируя его и не перегружая. Все блюда готовятся путем варки или на пару. Пища принимается в теплом виде дробно: небольшими порциями 5-6 раз в день.

В период раннего восстановления очень важна двигательная активность. Главное – не засиживаться! Так, после лапароскопии уже к вечеру первого дня можно вставать на ноги. После полостной лапаротомической операции первый подъем с кровати лучше осуществить на второй день.

Сразу после окончания действия наркоза, при отсутствии противопоказаний, в положениях лежа, полусидя и сидя полезно выполнять дыхательное упражнение: глубокий вдох через нос и затем, придерживая послеоперационную рану, выдох в виде слабых кашлевых толчков. Продолжительность такой дыхательной зарядки – 3-5 минут 5-8 раз в день. Также рекомендованы массаж грудной клетки, повороты в постели, упражнения для мышц промежности и предупреждения застойных явлений в области малого таза. По мере улучшения состояния можно перейти на свободный двигательный режим.

Для предупреждения такого грозного осложнения, как тромбоэмболия, в раннем послеоперационном периоде необходимо использовать компрессионные чулки или эластичные бинты.

Л.П. Ходаковская

Искусственная менопауза

При наступлении естественной менопаузы, то есть климакса, уровень женских половых гормонов снижается постепенно, в течение нескольких лет. Так же постепенно в условиях угасания работы яичников адаптируется организм женщины. При искусственной хирургической менопаузе резкое снижение уровня эстрогенов развивается стремительно, уже на 1-2-е сутки после удаления матки и яичников. Протекает такой процесс по-разному. В одном случае – легко, малозаметно, хотя и очень редко, в другом – с приливами жара к голове, шее, повышенной потливостью, особенно по ночам, головной болью, учащенным сердцебиением. Кроме того, нарушается сон, наступает быстрая утомляемость, появляются раздражительность, плаксивость.

В первые месяцы после операции могут беспокоить и урогенитальные расстройства – сухость, зуд, жжение в половых путях, частичное недержание мочи, боли при половой близости. К числу более поздних серьезных проблем, выступающих как следствие проведенной операции, относятся сердечно-сосудистые заболевания и остеопороз – снижение плотности костной ткани.

Гормонотерапия. И не только

Все эти нарушения развиваются достаточно быстро, если сразу после операции не назначается менопаузальная гормональная терапия. Препараты, в состав которых входят аналоги женских половых гормонов, возмещают их дефицит, препятствуют развитию как ранних, так и поздних проявлений хирургической менопаузы, дают возможность физически и психологически восстановиться после операции.

Препарат и схема его приема подбираются врачом индивидуально, с учетом многих факторов: возраста женщины, причины, по которой произведена операция, наличия сопутствующих заболеваний (сердца, сосудов,

щитовидной железы, нервной системы), а также результатов специального обследования. Длительность лечения может быть разной, но прием гормонов желательно продолжать до возраста естественной менопаузы.

Могут быть рекомендованы таблетки **эстрофем, эстримакс, овестин, ливиал, фемостон.** Или накожные средства – гели **дивигель, эстрожель,** пластырь **климара.**

При сухости, раздражении, боли, частичном недержании мочи в половые пути можно вводить крем **орнион**а, крем и свечи **овестин**, капсулы **триожиналь.** Все эти средства содержат аналоги естественных гормонов яичников.

Если гормональные препараты противопоказаны, альтернативой могут стать **клималанин 400 мг** (по 1 таблетке 1-2 раза в день в течение 1-2 месяцев), а также средства с фитоэстрогенами - растительными заменителями женских гормонов: **климадинон** (по 1 таблетке или 30 капель 2 раза в день в течение 3 месяцев, **феминал** (по 1 капсуле 1 раз в день в течение 1 месяца), **эстровэл** (по 1 капсуле 1 раз в день в течение 2 месяцев).

Из лекарственных средств для снятия раздражительности, тревоги, улучшения памяти, сна хорошо помогают **грандаксин 50 мг** (по 1 таблетке 1-3 раза в день), **афобазол 10 мг** (по 1 таблетке 3 раза в день), **тенотен** (по 1 таблетке для рассасывания 2 раза в день), **глицин 100 мг** (по 1 таблетке под язык 3 раза в день). Курс – 1-2 месяца.

В связи с возросшей в период восстановления потребностью в витаминах полезно периодически принимать витаминные комплексы, такие как **алфавит** для женщин и **алфавит 50+** (по 1 таблетке 3 раза в день), **декамевит** (по 1 таблетке 1 раз в день), **ундевит** (по 1 драже 1 раз в день), **менопейс** (по 1 капсуле 1 раз в день). Принимаются витамины во время еды, как правило, в течение одного месяца. При необходимости, после перерыва в 1-2 месяца, курсы можно повторять.

Многие женщины, столкнувшиеся с искусственным хирургическим климаксом, жалуются на боль, уплотнение в

груди и считают, что операция по удалению матки и яичников могла повлиять на развитие мастопатии. Это ошибочное мнение. Здесь речь идет либо об имевшемся ранее процессе, которому не придавалось значения; либо о негативных последствиях препаратов заместительной гормональной терапии, либо о чем-то еще. В любом случае надо обратиться к маммологу, гинекологу, пройти полное обследование, а также нормализовать работу кишечника, щитовидной железы, нервной системы.

В более поздний период восстановления эффективными являются физиотерапевтические процедуры – электросон, гальванизация, иглоукалывание, а также, при отсутствии противопоказаний, водолечение – хвойные, радоновые, сероводородные, углекислые, йодобромные ванны, подводный душ, душ-массаж.

Часто женщины с хирургической менопаузой склонны к ожирению. Поэтому желательна низкокалорийная пища с ограничением сладких, жирных, мучных блюд. Для облегчения состояния менопаузы рекомендуется ограничивать продукты, возбуждающие нервную систему: крепкий кофе, черный чай, пряности. А вот к числу полезных смело можно отнести кисломолочные продукты, бананы, морские водоросли, шпинат, финики, инжир, абрикосы, морковь, лесной орех.

Сложно протекающий поздний период восстановления переносится легче, если женщина не выключается из привычной профессиональной деятельности, не замыкается в себе. Конечно, в этот период лучше избегать чрезмерного перенапряжения, переутомления, чередуя умственную работу с дозированной физической нагрузкой и отдыхом. Хорошее действие на организм оказывают общеукрепляющие мероприятия: утренняя гимнастика, дозированная ходьба, в том числе скандинавская, спортивные игры на свежем воздухе, плавание. Читайте книги, слушайте классическую музыку, общайтесь с интересными вам людьми, займитесь разведением цветов, увлекитесь творчеством, заведите домашнего питомца.

Простые, но эффективные

Спустя 2-3 месяца после операции при неосложненном течении послеоперационного периода и хорошем самочувствии можно приступить к лечебной физкультуре. Основная ее задача – укрепить мышцы брюшного пресса, тазового дна и промежности, нормализовать работу мочевого пузыря и кишечника, контролировать спаечный процесс. Вот несколько простых и эффективных упражнений:

- ходьба на носках ног с одновременным втягиванием заднего прохода;
- ходьба с мячом среднего размера, зажатым между бедрами или голенями;
- сведение и разведение прямых ног, сидя на полу;
- сведение и разведение ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах, сидя на полу;
- приподнимание таза из положения, лежа на спине, при согнутых в коленях и тазобедренных суставах ногах;
- одновременное или поочередное поднятие вытянутых прямых ног из положения, лежа на спине;
- поочередное сгибание ног в колене с отведением бедра в сторону из положения, лежа на животе;
- поднимание и опускание таза из положения, лежа на животе, с упором на руки;
- произвольное качание согнутых в коленях ног с плотно прижатыми к ягодицам пятками, сидя на полу;
- разведение и сведение бедер, сидя на стуле.

В заключение – ходьба на месте, дыхательные упражнения в течение 40-60 секунд и водные процедуры.

Если же во время выполнения упражнений появляются боль и дискомфорт в нижней части живота, усиливаются выделения из половых путей, то занятия прекращаются, после чего необходимо обратиться к врачу.

Мелисса

Травы – в помощь

Нормализовать нарушенное душевное равновесие, облегчить приливы жара, взять под контроль сон и артериальное давление помогут и лечебные травяные сборы. Принимать настои, отвары из них можно спустя 2-3 месяца после операции, проконсультировавшись с лечащим гинекологом и врачом-фитотерапевтом.

Возьмите в равных частях измельченные **кору крушины, листья ежевики**, **березы, мяты перечной, корень валерианы, цветки зверобоя** и все смешайте. 1 ст. ложку сбора поместите с вечера в термос и залейте 1 стаканом кипятка, утром – процедите. Принимайте по четверти стакана 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс лечения – 3-4 недели.

Не меньшей пользой обладают **трава шалфея** и **цветки клевера красного**. Все дело в том, что фитогормоны этих растений по своему строению схожи с эстрогенами – женскими половыми гормонами. Принимая препараты из этих трав, можно избавиться от чрезмерной потливости, снизить уровень холестерина, укрепить сосуды, нормализовать артериальное давление.

Возьмите литровую стеклянную банку, заполните по плечики сухими цветками клевера красного и травой шалфея, взятыми в равных частях, залейте доверху водкой, при комнатной температуре настаивайте 10 дней. Процедив, принимайте по 1 ч. ложке настойки 2-3 раза в день, добавляя в чай или запивая водой. Курс лечения – 1 месяц.

Другой рецепт. 1 ст. ложку цветков клевера красного залейте 1 стаканом кипятка, на водяной бане держите 15 минут, настаивайте 1 час. Процедив, добавьте в отвар 1 ст. ложку меда. Получившийся напиток разделите на две равные части. Одну часть принимайте в течение дня маленькими глотками, другую – перед сном. В сочетании с медом отвар цветков клевера красного успокаивает нервную систему, улучшает сон.

Поистине чудесными свойствами обладает и **мелисса**. Имея в своем составе большой запас витамина С, огромное количество микроэлементов, таких как калий, кальций, железо, медь, цинк, селен, она улучшает работу сердца, эндокринной системы, обладает успокаивающим свойством, уменьшает приступы приливов, снижает потливость. Мелиссу можно заваривать, как чай – 2 ст. ложки на 1,5-2 стакана кипятка и пить в течение дня с добавлением меда.

Пациенткам, вступившим в пору климакса, мы советуем также принимать **семена льна** (суточная норма – 30-40 г) или **льняное масло** (1-2 ст. ложки в день), которые наряду с укреплением иммунитета, нормализацией артериального давления помогают выравнивать гормональный фон.

Льняное семя можно добавлять в салаты, каши, выпечку, льняным маслом заправлять овощные салаты. Одно «но»: если у женщины нет желчнокаменной болезни.

Лариса ХОДАКОВСКАЯ,
врач-акушер-гинеколог высшей категории,
УЗ-диагност.
Фото: фотобанк Лори.

Авторитетное мнение

Александр ГОРЕЛОВ:

«ДЕТЕЙ НАДО НЕ ЗАЦЕЛОВЫВАТЬ, НЕ ТРЯСТИСЬ НАД НИМИ, А ПРОСТО ЛЮБИТЬ»

Качество жизни

Должен ли ребенок болеть, чтобы быть здоровым? Почему в школы поступают 80% здоровых детей, а к выпускному классу их остается 20%? Нужно ли прививаться самим и прививать своих детей? Об этом и многом другом рассказывает профессор Александр ГОРЕЛОВ.

«Предупреждение Плюс»: Согласно цифрам статистики в школы поступают 80% здоровых детей, а к выпускному классу их остается 20%. Почему дело обстоит столь безрадостно?

Александр ГОРЕЛОВ: Вопрос философский. С одной стороны, школьная программа, я сейчас говорю об обычной средней школе, без углубленного изучения иностранных языков, математики или физики, переизбыточно перенасыщена. О программах спецшкол я вообще молчу: границы настолько раздвинулись и продолжают раздвигаться, что пределов просто не видно. При этом ответственные за развитие образования чиновники забывают, что постоянные перегрузки и стрессовые ситуации, в которые попадают дети, особенно выпускных классов, здоровья им не прибавляют. Бесконечные тестирования и экзамены – это, согласитесь, не плановое усвоение знаний, как было в советские времена. Если раньше итоговые экзамены ребята сдавали в 8-м

и в 10-м классах, по определенному количеству предметов и при этом не натаскивались на какие-то тесты, то сейчас… Я ни в коем случае не призываю вернуться в коммунистические времена, но то, что происходит в школе сегодня, оптимизма не вызывает. А не так давно добавился еще один экзамен – в начальной школе…

Интенсивность нашей жизни свидетельствует о том, что школа не самодостаточна: дети должны развиваться и по другим направлениям, не только в рамках школьной программы. Необходимо прийти к какому-то рациональному балансу между школой и различными внешкольными программами (кружками, секциями), которые достаточно привлекательны для детей.

Ключевые патологии, с которыми чаще всего сталкиваются дети, в первую очередь из-за сидячего образа жизни, – заболевания опорно-двигательного аппарата, органов зрения и желудочно-кишечного тракта. Очень часто огромные объемы информации, которые вынуждены переваривать дети, особенно в период подготовки к экзаменам, создают ситуацию, когда громоотводом для головы выступает желудочно-кишечный тракт.

Наиболее частые жалобы на тяжесть в эпигастральной области, диспепсии (нарушение нормальной деятельности желудка, затрудненное и болезненное пищеварение), запоры. На перегрузки и стрессы накладывается еще и неправильное питание. Испокон веков еду готовили в печи, где продукты парились и томились. Сейчас же в наш рацион вошли чипсы, колы, консерванты, эмульгаторы, красители. Все эти «прелести» увеличивают нагрузку на органы пищеварения и приводят к различным патологиям у детей.

К сожалению, в нашей стране не существует системы здорового питания. А как она сформируется, если родители говорят ребенку, что надо есть «для здоровья» паровые котлетки, а сами уплетают жареную картошку, запивая ее колой?

Все имеет определенный предел, в том числе и защитные силы детского организма. Поэтому необходи-

мы гармонизация и чередование умственной и физической нагрузок. Не может не радовать, что в школах ввели дополнительный урок физкультуры – это хорошо, особенно, если он будет проводиться на свежем воздухе, в игровой форме.

А вообще я так скажу: здоровье у детей разное, поэтому не надо всех подгонять под одни и те же правила. Во всем должно быть рациональное зерно, золотая середина. Но одно очевидно абсолютно точно: детей нужно немножко разгрузить, хотя бы в домашних заданиях. Больший акцент делать на усвоении и повторении во время школьных уроков. А для освоения новых пластов знаний есть следующие ступени образования: средне-технические и высшие учебные заведения, аспирантура. И совсем не нужно впихивать максимальное количество информации в те 11 лет, когда ребенок находится в школе.

«ПР+»: Когда мы с вами учились, детей так не нагружали: оставалось время и на отдых, и на кружки по интересам, и на чтение.

А.Г.: И вместе с тем знания нам давали хорошие. Недаром Англия совсем недавно перешла на советскую систему обучения в средней школе. Там поняли, что любое тестирование, любое выявление знаний дает фору единицам, то есть действительно суперодаренным детям. Образование в Германии также подразумевает абсолютно другую, чем у нас, парадигму. Там в первую голову учитываются предпочтения ребенка. Так, если он проявляет интерес и склонности в какой-то определенной области, то его в этом направлении и будут развивать. Для этого существует система профтехобразования: средне-технические, средне-медицинские учебные заведения. И ущербности в этом нет абсолютно никакой, потому что любая профессия социально востребована.

Поэтому еще раз повторюсь: для суперспособных, гениальных детей нужна одна программа, для того чтобы их потенциал развивался, а кто-то должен обучаться по средним программам. Может быть, стоит ввести

дифференциацию по классам. Нельзя от всех огульно требовать одних только высоких оценок и одного уровня усвоения знаний.

И еще один нюанс, о котором не могу не сказать: когда дочь училась в школе, я читал школьные учебники, по которым она занималась. Создавалось впечатление, что учебники химии или физики написаны, как минимум, для кандидатов наук. Убежден, когда человек получает первичные знания, первичную информацию, она должна излагаться абсолютно по-другому – не так, как в высших учебных заведениях.

«ПР+»: Иммунопрофилактика: за и против.

А.Г.: Это чрезвычайно важная тема, потому что мы живем в вакцинозависимом обществе, и никуда от этого не уйти. Вакцинация подарила человечеству 25 лет жизни. Из истории мы хорошо знаем: достаточно было прийти холере или чуме, и численность населения значительно уменьшалась. Но удивительное дело: с одной стороны, инфекции боялись всегда, однако, когда появился инструмент, позволяющий реально защитить людей от инфекционных заболеваний, откуда-то начали вылезать какие-то необоснованные страхи. Все недоразумения, связанные с прививками, возникают обычно в той ситуации, когда срабатывает человеческий фактор: вакцины неадекватно хранились, не соблюдались условия хранения. Кстати, сейчас запрещено введение вакцины нескольким людям из одного флакона. Раньше действительно у нас были десятидозные флаконы, мы экономили на расфасовке. Сейчас от этого ушли. В вашем присутствии вакцина набирается в шприц, вам показывают этикетку, срок годности, сертификат... Все совершенно безопасно.

К тому же доказано, что успехи вакцинации значительно превышают ее неудачи. Ликвидирована натуральная оспа – достаточно серьезное заболевание. Мы вплотную подошли к тому, чтобы покончить с полиомиелитом, который на сегодняшний день выявляется только в трех странах. Много это или мало? Думаю,

много: мы сейчас имеем возможность путешествовать по всему миру, то есть можно сказать, что инфекции не знают границ. Они передвигаются со скоростью самолета: поэтому достаточно возникнуть вспышке какой-то инфекционной напряженности в одной части планеты, очень скоро она распространится по всему миру. Скорость самолета – 800 км в час, именно с такой скоростью движется к нам инфекция. Живя в обществе, тем более в городе, невозможно не быть вакцинированным. Тем же, кто не хочет вакцинироваться, надо жить разве что на хуторе или в скиту. Но и там есть риск «подцепить» заразу, которую занесет охотник, рыболов или случайно заблудившийся турист. Знаете ли вы, что за минуту нахождения в метро у каждого человека происходит 6 тысяч контактов? Дети 8-10 часов ежедневно находятся в коллективе: школа, продленка, секция... Классы у нас не маленькие, 30 детей минимум, а у каждого есть родители, братья, сестры, дедушки, бабушки... То есть контактов – огромное количество. А что – в детском саду или в школе всегда и везде соблюдается режим проветривания? Или режим увлажнения? А ведь хорошо известно, что сухие слизистые более восприимчивы к инфекциям. Поэтому надо каким-то образом себя защищать. Себя и своих детей. Как? С помощью вакцин.

Во многих странах действуют жесткие условия вакцинации и противодействия антивакцинальному лобби. Там открыто говорят, что да, это живой вирус, что мы – не одинаковые клоны, у каждого индивидуальная чувствительность, у кого-то бывают легкие поствакцинальные реакции. Но таких людей – не более 5-6%, а нежелательные последствия проходят через один два дня.

Хорошо известно, что штаммы вирусов повышают свою вирулентность (заразность) через человеческий организм. Представьте себе, ребенок заболел одной инфекцией, а «на выходе», после контакта с двумя-тремя другими больными детьми, это совсем другая инфекция.

Так что, как говорится, береженого Бог бережет. С одной стороны, чтобы не заболеть, конечно, следует соблюдать правила личной гигиены, но и без вакцин в настоящее время никак не обойтись. Современные вакцины сейчас абсолютно безопасны, позволяют использовать в одном шприце несколько наименований, чтобы минимально травмировать ребенка. Весь мир идет по этому пути.

Я лично считаю: надо прививаться от всего, от чего только можно. Таким образом мы дарим шанс своим детям быть защищенными от тех инфекций, которые могут, к сожалению, привести к летальному исходу. Примеров тому огромное количество. Вспомним хотя бы Аллу Вебер. Кто бы мог подумать, что такая успешная, богатая женщина может в наши дни погибнуть от менингококковой инфекции?!

А взять столбняк или бешенство. В настоящее время эти инфекции неизлечимы. И если ваш ребенок не привит от столбняка, любая, даже незначительная ранка, полученная в результате соприкосновения с ржавым гвоздем, может привести к самым плачевным последствиям. Когда в перестали прививать детей от дифтерии, одномоментно мы получили тысячи заболевших.

«ПР+»: А есть люди, которым по тем или иным причинам прививки не показаны?

А.Г.: Некоторые онкологические больные и лица, страдающие иммунодефицитными заболеваниями.

«ПР+»: Кто-то в нашей стране гарантирует безопасность вакцинопрофилактики?

А.Г.: Государство. Более того, принят закон об иммунопрофилактике, который гарантирует каждому свободу выбора той или иной вакцины. Не хотите отечественную вакцину, прививайтесь импортной, только приобрести ее придется за собственные средства. К слову, даже районные поликлиники получают сейчас по тендеру определенное количество импортных вакцин.

«ПР+»: Почему же так сильно антивакцинальное лобби?

А.Г.: Потому что это те же самые люди, которые входят и в фармацевтическое лобби. Им не особенно выгодно, чтобы население меньше болело и, соответственно, меньше потребляло антибиотиков и других лекарств. Все старо, как мир. Отсюда и сказки про белого бычка.

«ПР+»: То есть практически одни только «за»! «Против» нет?

А.Г.: Единственное «против», которое может быть, – ни к одному делу, в том числе и к вакцинопрофилактике, нельзя подходить оголтело. Например, у ребенка имеет место индивидуальная непереносимость белка. Некоторые вакцины содержат куриный белок. Понятно, что такие вакцины этому ребенку будут противопоказаны. Поэтому любая вакцина должна подбираться индивидуально после осмотра доктором и с учетом анамнеза.

«ПР+»: Может быть, глупый вопрос, но если человек привьется, как вы советуете, от всех-всех инфекций, не устроят ли они у него в организме небольшую войнушку?

А.Г.: В один день можно вводить до 10-12 вакцин – это абсолютно безвредно. Представьте себе, с глотком воздуха ребенок получает 20 000 неизвестных для него антигенов, а с первым глотком материнского молока – 30 тысяч. А тут всего 10-12. Единственное, интервал между введением вакцин должен быть не менее 30 дней, в идеале – 45. Сегодня ввели несколько вакцин, например, семь, через полтора месяца – еще семь. Это абсолютно нормально и безопасно.

«ПР+»: Один профессоров выступил с парадоксальным утверждением: «Чтобы быть здоровым, ребенок должен болеть». Вы согласны с таким утверждением?

А.Г.: Это абсолютно правильно, и об этом постоянно говорит патриарх педиатрии Владимир Кириллович Таточенко. Дело в том, что формирование адаптивного

(приобретенного) иммунитета происходит через контакты, особенно в первые пять лет жизни ребенка. Именно в эти годы дети наиболее часто болеют вирусными инфекциями, некоторые чуть ли не каждый месяц, то есть по 9-11 раз в год. Но ключевой момент здесь: они должны болеть легко и без осложнений. ОРЗ должно проходить за неделю, а не за 3-4 недели. Необходимо создавать коллективный, или, как я всегда говорю, рабоче-крестьянский иммунитет. Для этого надо общаться, выходить, что называется, в свет, расширять контакты буквально из детской коляски. Работает совершенно четкий механизм: иммунитет вырабатывается на те инфекции, с которыми мы сталкиваемся. Но есть еще одна проблема: к сожалению, экология, включая еду, воздух, оставляет желать лучшего. Вспомним «Этюды оптимизма» И.И. Мечникова: долголетие – это чистая вода, чистый воздух и чистые кисломолочные продукты. Какой компонент со словом «чистый» мы имеем сейчас? То-то и оно. Естественно, антропогенное воздействие среды приводит к тому, что дети болеют чаще. Я, правда, не сторонник термина «часто болеющие» дети. Мне больше нравится: часто поправляющиеся. Да, повторюсь, дети должны болеть, но золотое правило: болеть без осложнений. И исключительно для тренировки иммунного ответа.

«ПР+»: Вы много внимания уделяете функциональному питанию. Что это такое и какова его роль для здоровья ребенка?

А.Г.: Термин «функциональное питание» ввели в 1990-х годах прошлого века диетологи Японии. Это комплекс продуктов, употребление которых снижает риск тех или иных заболеваний. Еще Гиппократ говорил, что пища наша – лекарство наше. Функциональное питание включает в себя 5 ключевых элементов:

- Пища обязательно должна содержать компонент, который выполняет функцию метлы в организме. У нас это овсянка, а у иностранцев – мюсли.

- Ежедневно необходимо употреблять кисломолочные продукты, заквашенные пробиотическими штаммами, то есть пробиотики.
- В рационе обязательно должны присутствовать живые фрукты и овощи – пребиотики. Или хотя бы сушеные, вяленые.
- Обязательны полинасыщенные жирные кислоты, ложка растительного масла, или, как ее еще называют, «ложка здоровья».
- И, конечно, омега-6 – рыба. От омаров и крабов до обычной трески, но минимум два раза в неделю.

Овощи и фрукты желательно есть той полосы, где ты вырос. Это не значит, что жителю средней полосы возбраняются апельсины или бананы, в них тоже есть определенная полезная составляющая, но свое, как говорится, полезнее.

Через пищу мы оздоравливаемся, и это не пустые слова. Несколько лет назад в 10 детских садах было проведено очень интересное исследование. 300 детей в холодное время года получали за завтраком пробиотик, а 300 – точно в такой же бутылке плацебо. Профилактический эффект превзошел все ожидания: дети, получавшие пробиотик, болели ОРВИ значительно реже, чем те, кто получал пустышку. Аналогичные исследования проводились в Испании и в Америке, и везде картина была идентичной.

«ПР+»: Хотелось бы услышать какие-то практические советы и рекомендации родителям.

А.Г.: Правила банальные, но их надо соблюдать.

Личная гигиена. После посещения общественных мест – туалет рук и носа. Руки мыть не менее 20 секунд со всех сторон, потому что руками мы переносим абсолютно все. К слову, как мы чихаем? В ладошку. И не важно, используем при этом одноразовый или многоразовый платок, все равно что-то попадает в ладошки, и мы дарим это «счастье» себе и окружающим. Нос желательно мыть морской водой, изотонической или гипертонической – в аптеке они есть.

Здоровая еда и умеренные физические нагрузки – те банальные вещи, которые, казалось бы, мы знаем, как азбуку из букваря, но почему-то не всегда соблюдаем. А это как раз и составляет основу здорового образа жизни.

Если есть возможность – дневной сон, особенно для детей младшего возраста.

Не устаю повторять: дети, растущие в любви, болеют реже. Детей надо любить. Не зацеловывать, не зализывать, не трястись над ними, просто любить, разумно и спокойно.

«ПР+»: И тогда они не будут болеть?

А.Г.: Будут, но быстро, легко и без осложнений.

Беседовал Владимир КИРИЛЛОВ.
Фото автора.

КАЛЕЙДОСКОП

АСПИРИН ПРОТИВ ОНКОЛОГИИ

Информационные агентства со ссылкой на исследование Национального института здравоохранения США сообщают, что употребление аспирина от одного до трех раз в неделю предотвращает развитие рака. Изучив информацию о более чем 140 тысячах американцев, ученые выяснили, что те из них, кто на протяжении длительного времени употреблял аспирин до трех раз в неделю, имели меньший риск заболеть раком простаты, прямой кишки, толстого кишечника, легких и яичников.

Вместе с тем отмечается, что относится это только к лицам, не страдающим ожирением. Исследования по выявлению закономерности между массой тела и эффективностью аспирина в борьбе с онкологией в настоящее время продолжаются.

БОЛЕЗНЬ «СОЛЕНОГО ПОЦЕЛУЯ»

Муковисцидоз

Носителем гена муковисцидоза является каждый 15-й европеец, так что не таким уж и редким является это заболевание, как принято считать. О том, как возникает это заболевание, с какими трудностями приходится сталкиваться пациентам с этим диагнозом и какими надеждами они живут, рассказывает врач высшей категории, профессор, доктор медицинских наук Ольга СИМОНОВА.

«Предупреждение Плюс»: Ольга Игоревна, расскажите, пожалуйста, о причинах возникновения муковисцидоза, а также о том, какой ген ответственен за его проявления.

Ольга СИМОНОВА: Причинами заболевания являются мутации в особом гене муковисцидоза, который был обнаружен в 1989 году учеными из Канады и США. Мутация этого гена произошла много лет назад, и с тех пор она передается по наследству из поколения в поколение. При встрече и создании пары носителей такого мутированного гена их ребенок наследует полный «набор» мутаций от обоих родителей и с 25%-й вероятностью может заболеть муковисцидозом.

Заболевание наследует один из 10 тысяч новорожденных, а пофамильно известны 3800 пациентов, среди которых – всего 800 взрослых. Но на самом деле больных муковисцидозом гораздо больше — предположительно около 8 тысяч человек, и основная масса этих пациентов, к сожалению, неверно диагностирована. В результате их наблюдают другие врачи и лечат от других заболеваний, «маски» которых принял муковисцидоз: кого-то «лечат» от туберкулеза, кого-то – от астмы, кого-то — от пневмонии...

«ПР+»: Значит, это заболевание сложно диагностировать?

О.С.: И да, и нет. В 2006 году во многих странах мира был введен неонатальный скрининг по пяти заболеваниям, среди которых и исследование на муковисцидоз. Казалось бы, пропустить заболевание при таком повсеместном исследовании невозможно. Однако есть регионы, в которых такой скрининг проводится нерегулярно (чаще всего — по техническим причинам), а иногда срабатывает и человеческий фактор. Да и в самой биохимии скринингового процесса тоже заложена «коварная» схема, ведь иногда он способен давать ложноотрицательные показатели, и тогда диагноз «муковисцидоза» просто исключается, хотя на самом деле человек болен, а симптомы еще не видны. «Потовый тест» – второй шаг в диагностике, при котором специальная аппаратура оценивает концентрацию электролитов в потовой жидкости пациента.

Чем раньше будет поставлен диагноз, тем лучше прогноз. Если вовремя выявить заболевание и правильно лечить человека с самого рождения, он будет хорошо себя чувствовать, вести обычный образ жизни, ничем не отличаясь от обычных людей, и доживет до старости. Но, к сожалению, бывают случаи, когда ребенку ставят диагноз в 15 или в 17 лет: это трагедия и психологическая травма для всей семьи, чреватая необходимостью менять образ жизни, ведь лечение муковисцидоза требует строгого выполнения целого ряда медицинских процедур.

«ПР+»: Какие органы поражает заболевание?

О.С.: Поскольку ген муковисцидоза нарушает работу всех экзокринных желез (а к ним относятся потовые, слезные, слюнные, железы бронхиального тракта, поджелудочная железа, кишечные и половые железы), то именно они и поражаются. В норме ген заставляет железу вырабатывать секрет определенного качества, в котором водная фракция и микроэлементы находятся

в балансе. То есть у здорового человека слезы и слюни должны быть прозрачными и жидкими, пот, секреты в легком и поджелудочной железе тоже должны иметь определенную концентрацию — и тогда все органы нормально функционируют. Но мутация гена так нарушает работу этих желез, что водной фракции в них образуется очень мало, а электролитов – слишком много, из-за этого секреты становятся вязкими и солеными. Не зря муковисцидоз называют «болезнью соленого поцелуя». Есть такая примета: когда новорожденный с таким заболеванием появляется на свет и мама целует его, она чувствует на губах привкус соли.

Но если соленые слезы и пот не представляют для человека особой проблемы и опасности, то бронхолегочные железы, которые вырабатывают вязкий, как пластилин, секрет, приносят пациенту серьезные страдания. Такой процесс приводит к инфекциям и разрушает легочную ткань. Примерно то же самое происходит и в поджелудочной железе, где слишком вязкий секрет теряет способность расщеплять жиры.

«ПР+»: Каковы основные симптомы муковисцидоза?

О.С.: Сегодня известно 6 классов мутаций гена муковисцидоза: какие-то из них вызывают очень тяжелые состояния, какие-то — легкие. Если говорить о классических симптомах, то это — частые бронхиты и пневмонии, очень частый и жирный характер стула. Но муковисцидоз — не всегда классически проявляется, он очень многолик. К примеру, у него есть форма, когда заболевание проявляется только полипами в носу, поэтому такой пациент может долгие годы и без результатов улучшения наблюдаться у ЛОРа. А ведь больному было бы достаточно провести «потовый тест» – и сразу стало бы понятно, что терапия должна быть совсем другой. У взрослых муковисцидоз может «надеть маску» мужского бесплодия, поскольку мутация гена не позволяет сперматозоидам быть достаточно подвижными...

Кстати, врачей-пульмонологов, которые занимаются исключительно лечением пациентов с муковисцидозом, не так уж много, а другие врачи (терапевты, ЛОРы, эндокринологи, педиатры и др.) пока не всегда обращают внимание на проявления этого заболевания. В результате бывают случаи, когда муковисцидоз диагностируют даже у возрастных пациентов — недавно 67-летней женщине впервые поставили этот диагноз! Всю жизнь эта женщина страдала от частых бронхо-легочных заболеваний, но при этом вышла замуж, родила двух детей, у которых тоже родились дети.

«ПР+»:В чем заключается терапия?

О.С.: Она включает ежедневные манипуляции, проведение ингаляций для разжижения секрета, занятия дыхательной гимнастикой и спортом, частое питание и прием панкреатических ферментов, которых пациентам не хватает от природы. Причем физические нагрузки должны быть весьма активными, так что некоторые из наших пациентов становятся настоящими «спортсменами». К примеру, канадцу Толлеру Крэнстону диагноз «муковисцидоз», поставленный в 5 лет, не помешал стать выдающимся фигуристом и олимпийским чемпионом. Скажу больше: поскольку спорт делает человека организованным, терпеливым, режимным, он сам по себе не только заставляет работать легкие, но и учит пациента существовать по определенным правилам, тренирует характер и силу воли. Ведь жить с муковисцидозом без силы воли очень сложно.

«ПР+»: Насколько доступны препараты лечения муковисцидоза для наших пациентов? Существуют ли проблемы с обеспечением лекарствами и ингаляторами?

О.С.: Да, проблемы с доступностью препаратов все еще есть. Если говорить, к примеру, об основном препарате-муколитике, который необходим всем нашим пациентам, то его, независимо от места проживания,

получают все больные муковисцидозом. Остальные препараты должны закупаться из средств региональных бюджетов, но делается это далеко не везде. Часто проблемы по лекарственному обеспечению вынуждены решать благотворительные фонды и сами родители пациентов.

«ПР+»: Можно ли заразиться муковисцидозом?

О.С.: Нет, заразиться им невозможно, это заболевание передается только на генетическом уровне.

«ПР+»: Дети с этим заболеванием отстают в развитии от своих ровесников?

О.С.: Несмотря на то, что эти ребята считаются инвалидами с детства и испытывают регулярную нехватку кислорода, многие из них отличаются особыми талантами: есть среди них и поэты, и писатели, и художники. Это очень чувственные люди, у них особая жизненная философия. Они быстрее взрослеют, ведь им с ранних лет приходится познать боль и ограничения.

«ПР+»: Каковы перспективы у таких пациентов? Ведь уже сегодня в мире говорят о целевой, таргетной терапии, когда будет достаточно всего одной таблетки, чтобы человек с муковисцидозом мог нормально себя чувствовать.

О.С.: О таргетной терапии как о прорыве в лечении больных муковисцидозом мы пока только говорим, хотя в некоторых странах ее уже активно используют. Пока таргетная терапия очень дорога, а эти препараты у нас еще не зарегистрированы, но мы будем бороться за новую терапию, за то, чтобы она стала бесперебойной для наших пациентов. И, конечно, надеемся на лучшее, в том числе и на генную инженерию, которая однажды поможет каждому больному муковисцидозом «поставить на место» необходимый ген.

Беседовала Людмила БОЕВА.

МОИ ВОЛШЕБНЫЕ ПАЛКИ

Я всегда вела здоровый образ жизни. Регулярно занималась физкультурой. К скандинавской ходьбе начала присматриваться шесть лет назад. Но купить себе палки для ходьбы долго не решалась. Да и лишних денег не было. Пробовала сначала ходить с короткими лыжными палками, но поняла, что это не совсем то, что нужно. А когда года четыре назад все же купила самые дешевые палки для скандинавской ходьбы, моя дочь, всплеснув руками, воскликнула: «Дома жрать нечего, а она палки купила! Лучше бы купила что-то из еды или одежды. Было бы умнее и полезнее!»

Нет, дочь, ты не права: это мое самое полезное и нужное приобретение за последние годы. Жалею, что не купила палки для скандинавской ходьбы раньше. Я сама учитель физкультуры, спортивная, стройная. Зимой хожу на лыжах. Поэтому была уверена, что в технике скандинавской ходьбы нет ничего мудреного. Но, оказывается, даже я на первых порах ходила не совсем правильно. Ведь себя со стороны не видишь. Хорошо, что у меня много знакомых спортсменов, и один из них сделал мне замечание, что я палками не толкаюсь, а иду, хоть и красиво, но совсем неправильно. И только тогда я поняла разницу: просто идти с палками или идти с палками и активно ими отталкиваться. А ведь основная масса людей просто ходит с палками, а иногда даже волочат их за собой. Многие женщины среднего и пожилого возраста ставят их перед собой, опираются на них одновременно. Это самая грубая и наиболее распространенная ошибка. Весь эффект от скандинавской ходьбы просто теряется, так как руки не работают, нет расслабления после толчка, да и самого толчка практически нет, а значит, не задействованы 90% мышц

тела, как это должно быть при правильной скандинавской ходьбе.

Скандинавская ходьба обладает воистину чудо-оздоравливающими свойствами: снижает уровень сахара и нормализует уровень холестерина в крови, понижает кровяное давление у гипертоников и поднимает до нормы у гипотоников. Люди, которым за 45 лет, в большинстве своем страдают заболеваниями суставов. А бегать, как в молодости, уже не полезно, бег травматичен для суставов и позвоночника. Обычная же ходьба проигрывает по своему оздоравливающему эффекту скандинавской ходьбе в разы, так как при ходьбе с палками задействованы практически все мышцы. Плюс человек двигается в щадящем режиме, за счет увеличения площади опоры на палки.

Меня раньше на улице, особенно мужчины, часто подкалывали: «Палки-то взяла, а лыжи где забыла?» Почему-то мужчины гораздо труднее поворачиваются лицом к скандинавской ходьбе: «Что я, старик, что ли, с палками буду ходить!» Женщины в этом плане более активные, осваивают скандинавскую ходьбу, осознавая ее пользу для себя.

К сожалению, часто вижу, что женщина идет с очень длинными палками – до подмышек или даже выше. А бывает, наоборот – с очень низкими. Конечно, с такими палками и не оттолкнешься-то правильно. Так вот, объясняю. Встаньте прямо, рука, держащая палку, согнута в локтевом суставе под прямым углом (90 градусов), при этом кисть руки, сжатая в кулак, должна находиться чуть выше пупка.

Я люблю палки монолитные, сплошные, которые не раздвигаются, не регулируются. Они не вибрируют и дольше служат. И важно, чтобы была удобная перчатка, которая поможет хорошо зафиксировать кисть руки.

У меня на сегодняшний день три пары палок для скандинавской ходьбы. Но любимые – первые, купленные четыре года назад: самые простые и самые дешевые. На них уже полностью истерлись резиновые наконечники – «башмачки». Послужили они мне на славу: и на работу со мной ездили в троллейбусах, автобусах, и в магазин ходили, катались рядом в большой продуктовой тележке по магазину, и в парк, и в лес, и по городу на прогулку в любую погоду.

Скандинавские палки стали для меня самым важным приобретением за последние годы. Благодаря им затормозилось прогрессирование артроза коленного и тазобедренного суставов, а также остеохондроза позвоночника (в помощь палкам еще и гимнастические упражнения нужны). Скандинавская ходьба, мои любимые палочки излечили давнее хроническое воспаление ахиллова сухожилия на многострадальной правой ноге. Нет никакого другого вида двигательной активности с таким мощным оздоравливающим эффектом, как у скандинавской ходьбы. Я просто ожила благодаря палочкам. Поистине они – волшебные!

Скандинавская ходьба медленно, но неумолимо завоевывает признание людей. Покупайте палки для скандинавской ходьбы, не жалейте денег на это благое дело. Ваши затраты окупятся многократно приобретенным здоровьем, хорошим настроением, новыми знакомствами. Да, круг знакомых и любителей скандинавской ходьбы сближает людей, потому что общие интересы и общие занятия объединяют, появляются темы для разговоров, а совместные прогулки на свежем воздухе располагают к общению.

Так что палочки в руки – и вперед, к здоровью, новым интересам и новым друзьям!

Ефанова Анна Гурьевна

ЦВЕТНЫЕ ОТМЕТИНЫ

Сыпь

«Предупреждение Плюс»: Красноватые пятна различных очертаний, горошины или пузырьки на теле могут служить симптомами самых разных заболеваний. Для специалиста они являются своеобразной визитной карточкой той или иной патологии. Нередко врачу бывает достаточно одного взгляда на сыпь, чтобы поставить правильный диагноз.

К числу недугов, которые могут сопровождать высыпания, относятся аллергия (атопический дерматит или крапивница), а также болезни, вызванные бактериальными, грибковыми, вирусными или паразитарными инфекциями.

Сыпь может быть локальной или покрывать большую площадь тела, иметь разную форму, быть сухой, влажной, неравномерной, гладкой, шелушащейся или пузырчатой, болезненной, зудящей. А еще она может менять цвет. Отдельные виды сыпи не нуждаются в лечении и проходят сами по себе, некоторые можно лечить дома, а другие свидетельствуют о серьезных неполадках в организме.

Главное – выявить инфекцию!

При появлении сыпи первым делом необходимо определить, не является ли причиной инфекция? Это важно, поскольку велик риск передачи возбудителя окружающим, как детям, так и взрослым.

Необходимо знать, что при инфекциях высыпания появляются вместе с резким ухудшением общего состояния, повышением температуры тела: в первые-вторые сутки – при скарлатине, краснухе и ветряной оспе, на третьи-пятые сутки – при кори, на второй-шестой день – при иерсиниозе и псевдотуберкулезе, примерно на

четвертый день – при внезапной экзантеме (сыпь при вирусных болезнях), на седьмой-десятый день – при парвовирусной инфекции. Инфекционная сыпь в отличие от аллергической не сопровождается зудом, за исключением конечной стадии – в период шелушения и образования корочек.

Наиболее мелкая, точечная, яркая сыпь наблюдается у пациентов со **скарлатиной**, которой чаще болеют дети. Высыпания преимущественно локализуются на сгибах: внутренней поверхности локтевых и коленных суставов, в складках кожи. Носогубный треугольник остается белым. Для данного заболевания характерно поражение миндалин, как при ангине, с выраженной болью в горле и беловатыми налетами на миндалинах.

Если при скарлатине сразу не начать антибактериальную терапию, то возбудитель – бета-гемолитический стрептококк группы А будет атаковать сердце, почки, нервную систему, суставы. Могут развиться ревматизм, полиартрит, гломерулонефрит (поражение почек), хорея (поражение нервной системы). Часто у таких больных отсутствие, не вовремя назначенное или неправильное лечение становятся причиной тяжелой хронической патологии, с которой очень сложно справиться.

Если нет выраженных признаков ангины и налетов на миндалинах, а сыпь вначале имеет вид красных пятен, которые быстро растут, выступают над поверхностью кожи, формируя так называемые папулы, превращающиеся в пузырьки с прозрачным содержимым, скорее всего, это **ветряная оспа**. Ее вызывает вирус из группы герпеса – герпес Зостер. Сыпь обычно появляется не вся сразу, а в 2-3 этапа, с интервалом в 2-3 дня. Сходные элементы можно увидеть на любом участке кожи и на слизистых оболочках: в полости рта, на внутренней поверхности век, в носу. Возможны поражения нервной системы, сердца и нагноение пузырьков, которое происходит при расчесывании или несоблюдении правил гигиены. Содержимое пузырьков имеет

желтоватый или зеленоватый оттенок, что свидетельствует о развитии **пиодермии** или **стрептодермии,** гнойничковых заболеваниях кожи, которые вызывают гноеродные бактерии.

В отличие от скарлатины антибиотики при ветряной оспе не действуют.

Возможно применение противовирусных препаратов: (**ацикловир, валацикловир, изопринозин**), особенно при иммунодефицитных состояниях. Решение о необходимости специальной терапии принимает врач.

Тот же самый герпес Зостер при активизации через много лет может вызывать опоясывающий лишай – заболевание с такими же, как при ветрянке, пузырьковыми высыпаниями по ходу нервных корешков, которое сопровождается сильными болями и повышением температуры тела.

Пузырьковые высыпания с прозрачным содержимым дает и другой вирус из группы герпеса – **простой герпес**. При этом заболевании сыпь чаще локализуется на губах, около носа, но может располагаться на любых участках тела.

Если пятнистые и папулезные высыпания не превращаются в пузырьки, а располагаются преимущественно на разгибательных поверхностях рук и ног, то у пациента, скорее всего, **краснуха**. В настоящее время это заболевание встречается редко. Как правило, протекает легко и не требует специальной терапии.

Краснуху часто путают с **корью**, которая в России и за рубежом в последние годы встречается гораздо чаще. Сыпь у больного появляется сначала на лице с последующим распространением в течение одного-двух дней вниз – на руки, туловище и ноги, к этому быстро присоединяются кашель и конъюнктивит. Яркие, довольно крупные, часто сливающиеся пятна и папулы (выступающие над поверхностью кожи горошины разной величины) возникают позднее, на третий-пятый день.

Инфекция, особенно у не привитых больных, протекает тяжело, возможно развитие пневмонии, мио-

кардита, энцефалита. Антибактериальная терапия не влияет на течение заболевания, кроме случаев, когда присоединяются бактериальные осложнения.

Синдром «отшлепанных щек»

Яркая, бросающаяся в глаза сыпь бывает и при малоизвестной **парвовирусной инфекции**. Наиболее часто она регистрируется у детей от 4 до 12 лет. По лабораторным данным, примерно половина взрослого населения имеет признаки этого ранее перенесенного заболевания. Выявление парвовируса до сих пор проводится далеко не во всех лабораториях, поэтому у многих болезнь протекает под совершенно другими диагнозами: аллергическая реакция, корь, краснуха.

В отличие от кори сыпь при парвовирусной инфекции еще более выраженная, сливающаяся в виде кружев. Описан даже «синдром отшлепанных щек» – такое впечатление производят болеющие дети. Высыпания, как правило, появляются на седьмой-десятый день с момента первых проявлений инфекции. При этом повышение температуры тела, насморк, першение в горле не сильно выражены, и напоминают обычную простуду. Нередко заболевание развивается настолько стерто, что пациенту или его родителям сложно вспомнить день начала болезни. Между тем патология может вызвать поражение суставов, анемию (снижение гемоглобина), тромбоцитопению (уменьшение количества тромбоцитов, сопровождающееся повышенной кровоточивостью). У некоторых пациентов развиваются так называемые апластические кризы, при которых резко падает уровень гемоглобина. Нередко отмечается поражение печени и селезенки, что выявляется при ультразвуковом обследовании. Для лечения применяются противовирусные препараты широкого спектра действия и симптоматическая терапия.

Если у ребенка до 3 лет примерно на четвертый день после того, как упала температура, появилась неяркая

сыпь – это характерный признак болезни, которую вызывает вирус **герпеса 6-го типа**. При этой инфекции насморк и изменения в горле выражены незначительно или отсутствуют вовсе. В период лихорадки возможны судороги. Как правило, лечат эту патологию противовирусными и симптоматическими препаратами.

Высыпания нередко сопровождают **энтеровирусную инфекцию**. Сыпь выглядит отдельными некрупными пятнами и папулами, иногда – с пузырьками, обычно локализующимися на руках, ногах и вокруг рта. У некоторых пациентов развивается ангина с характерными пузырьками на миндалинах. Данная инфекция отличается очень большим разнообразием симптомов: возможны поражения практически всех органов. У одних пациентов преобладает кишечная симптоматика, у других – поражения горла, у третьих – нервной или сердечно-сосудистой системы, вплоть до летальных исходов. Все зависит как от варианта вируса, так и от иммунного ответа пациента.

С желудочно-кишечной симптоматикой протекают еще 2 заболевания, сопровождающиеся точечными, пятнистыми и папулезными высыпаниями с одновременным поражением дыхательных путей. Это **иерсиниоз** и **псевдотуберкулез**, при которых необходима антибактериальная терапия.

Необычный вариант сыпи можно увидеть при **боррелиозе**. При этом недуге вокруг места присасывания клеща уже после его удаления образуются красноватого цвета кольца, достигающие иногда огромных размеров.

Очень опасной считается сыпь, имеющая вид синяков различного размера с неровными очертаниями. Наиболее часто такие высыпания сопровождают **менингококковую** инфекцию, или **менингококцемию**.

В некоторых южных регионах нередки случаи различных геморрагических лихорадок. Сыпью могут проявиться и лихорадки, привезенные из Азии, Африки, Латинской Америки. Лечение этих больных проводится только в стационаре.

Говоря о высыпаниях, нельзя не вспомнить про **ВИЧ-инфекцию**, или **синдром приобретенного иммунодефицита**. В настоящее время его распространенность среди населения достигает 1-2%. Сыпь может быть в виде пятен, папул, точек. Нередко она появляется вместе с симптомами простуды через 2-3 недели после заражения, когда стандартные лабораторные тесты еще не показывают инфицированности. С течением времени сыпь изменяется, периодами отсутствует, но нарастает при прогрессировании заболевания.

Одной из самых распространенных аллергических причин высыпаний является **контактный дерматит**, при котором кожа становится красной и воспаленной, а сыпь имеет рыжеватый окрас. Причинами могут быть некоторые косметические средства, красители, химикаты, ядовитые растения, некоторые лекарства.

Помимо инфекционных и аллергических заболеваний различные высыпания сопровождают онкологические и ревматологические патологии.

Диагностика и лечение

Правильный диагноз при появлении высыпаний может поставить только специалист, основываясь на комплексе симптомов и данных лабораторной диагностики. В большинстве случаев инфекционное заболевание можно подтвердить с помощью анализа мазков из носоглотки, анализа крови и при необходимости кала на наличие того или другого возбудителя. Вирусы легко обнаружить с помощью полимеразно-цепной реакции в мазках и крови. Возможен анализ сыворотки крови, взятой из вены, на присутствие специфичных к возбудителю антител. На этом основании может быть назначена адекватная схема лечения.

До момента начала специальной терапии пациенту необходимо проводить дезинтоксикацию: принимать больше жидкости, чтобы увеличить объем циркулирующей крови, снизить концентрацию отравляющих веществ, уменьшить нагрузку на почки и ускорить процесс выведения токсинов.

Т.А. Руженцова

Лечение инфекционных заболеваний, сопровождающихся сыпью, назначается после тщательного врачебного осмотра, многочисленных анализов и обследований больного. Только с учетом полученных результатов доктор выбирает необходимую терапию: антибактериальную, противовирусную и антипаразитарную, выписывает необходимые лекарственные препараты, контролируя дозировку и сроки их приема.

Из народной медицины при многих инфекционных заболеваниях помогает настой из **коры ивы**. Для его приготовления 1 ч. ложку измельченного сырья нужно залить 400 мл горячей воды, настаивать в термосе 6 часов, процедить. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день за 30-40 минут до еды.

Можно приготовить и отвар, но он получается очень горьким. На 1 ч. ложку коры взять 300 мл горячей воды, покипятить 15-20 минут, процедить, остудить. Выпить утром натощак с добавлением меда для улучшения вкуса.

Питание

Во всех случаях пища должна быть легкой, с преобладанием овощей, фруктов и ягод, по возможности свежих. В рационе должно быть достаточно витамина С. В качестве его источника рекомендую черную смородину, шиповник, цитрусовые, зеленый болгарский перец, свежую белокочанную капусту. Обязательно включайте продукты, содержащие большое количество витамина Е, который содержится в растительных маслах, зеленых листовых культурах, яичных желтках, горохе, фасоли, томатах, морской капусте. Из напитков лечебными свойствами обладают клюквенный и брусничный морсы, отвар шиповника, нежирные кисломолочные продукты (тан, айран, натуральный питьевой йогурт).

Татьяна РУЖЕНЦОВА,
врач-инфекционист, профессор,
доктор медицинских наук.

МАЛЫШИ ЗА СЕМЕЙНЫМ СТОЛОМ

Детское питание

✉ «Внук родился весом в 3,2 кг. Дочь кормила его грудным молоком 8 месяцев, а потом перешла на молочные смеси. Но к полутора годам он отказался от каши. Стали кормить блинчиками, огурцами, морковью, сырниками, яблоками, печеньем. Каши и суп он категорически отвергает, предпочитая им всякие «дошираки». Ребенку пятый год, он весит в 2 раза больше, чем ровесники. Как помочь, чтобы в дальнейшем его состояние не превратилось в бедствие?»

Зинаида Суворова

Из-за ошибок в питании детей закладываются предпосылки серьезных заболеваний в будущем. И беспокойство читательницы оправданно. Учитывая физическое состояние ребенка, во-первых, сдайте анализ на уровень глюкозы в крови («кровь на сахар»). За сутки до исследования исключите из рациона ребенка сладости и газированные напитки. Если показатели будут в пределах 3,3-5,6 моль/л, то важно придерживаться режима питания. Но если значения будут выше или ниже нормы, настоятельно рекомендую обратиться за консультацией к эндокринологу для проведения дальнейших обследований. В любом случае измените режим питания, что не просто, но необходимо. И об этом важно рассказать подробнее.

В возрасте от 1 до 3 лет ребенок активно развивается, совершенствуются функции его внутренних органов. Ему необходимо получать не просто достаточное количество всех питательных веществ, а получать их в правильном соотношении. Важно понимать, что, перейдя на «взрослое» меню, малыш в избытке получает

одни компоненты и недополучает другие, что приводит к снижению иммунитета, нарушениям со стороны пищеварения, развитию анемии и другим заболеваниям.

Чтобы ребенок развивался гармонично и соответственно возрасту, питание должно быть сбалансированным, содержать микроэлементы (витамины и минералы) и макроэлементы (белки, жиры, углеводы в соотношении 1:1:4), с учетом индивидуальных особенностей, возможной непереносимости тех или иных продуктов.

В питании детей незаменимы белки, которые содержатся во всех тканях и жидкостях организма. Они не могут быть заменены другими пищевыми веществами, но используются вместо углеводов и жиров в энергетических целях.

Богаты животными белками мясо, рыба, молоко и молочные продукты, яйца, а растительными – хлеб, крупы, бобовые и овощи. В эту группу входят творог и сыр, содержащие не только полноценный белок, но также являющиеся основными источниками кальция и витамина B_2 (рибофлавин). Недостаток в рационе ребенка белков замедляет нормальный рост и развитие, снижает устойчивость к воздействию инфекций.

Жиры необходимы детям не только как источник энергии. Они входят в состав клеточных мембран, участвуют в обмене веществ, способствуют выработке иммунитета и всасыванию жирорастворимых витаминов A, D, E, K, помогают организму сохранить тепло. Источниками жиров являются сливочное и растительное масла. Источником полиненасыщенных жирных кислот является также рыбий жир.

Одни из основных источников энергии – углеводы, с помощью которых регулируется обмен белков и жиров. Поскольку дети подвижны и физически активны, то работа мышц требует больших энергетических затрат, а следовательно, пищи, богатой углеводами. Основной

источник простых, или «быстрых», углеводов – фрукты, кондитерские изделия. Сложными углеводами являются овощи, хлеб, крупы и сахар, содержащийся в молоке. К углеводам относится клетчатка, которой богаты злаковые и картофель. Она почти не расщепляется в желудочно-кишечном тракте, но играет важную роль в процессах пищеварения. Избыточное количество углеводов нарушает правильное соотношение основных частей пищи, что, в свою очередь, ведет к нарушению обмена веществ.

Минеральные вещества (кальций, фосфор, магний, железо, калий и натрий) – строительный материал для органов, тканей и клеток, поступление которых в организм очень важно в период развития ребенка. Кальций необходим для формирования костей и зубов, особенно у детей раннего возраста, системы свертывания крови, процессов мышечного сокращения и нервного возбуждения. Поэтому включите в рацион питания творог, молоко, кефир, ряженку, йогурт, сыр.

Железо участвует в образовании красных кровяных телец, входит в структуру гемоглобина и обеспечивает транспортировку кислорода от легких по всей кровеносной системе к органам и тканям. Богаты железом говядина, рыба, яйца, печень, зернобобовые, пшено, гречка, айва, инжир, кизил, черная смородина, персики, шиповник, яблоки.

Йод участвует в построении гормона щитовидной железы, обеспечивает физическое и психическое развитие, регулирует состояние печени, центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Он содержится в морепродуктах, йодированной соли.

Фосфор важен для построения костной ткани. Поэтому в меню ребенка обязательно должны быть рыба, мясо, сыр, творог, крупы, зернобобовые. Мускулатура сердца и кишечника нуждается в калии. А значит, детскому организму полезны картофель, морковь, ка-

пуста, зелень петрушки, шпинат, бобовые, абрикосы, изюм, чернослив. Натрий в небольшом количестве содержится в продуктах животного происхождения и добавляется в виде поваренной соли в пищу. Организму малыша без соли никак не обойтись. При этом его потребности в ней совсем невелики, а вот избыток - небезопасен. Организм «умеет» регулировать уровень содержания натрия. Если его не хватает, он «просит» съесть что-нибудь солененькое, если его много – попить, чтобы вывести излишки наружу.

Что касается витаминов, то их количество должно соответствовать потребностям организма ребенка. Недостаточное или избыточное поступление может вызвать у детей такие заболевания, как авитаминоз, гипо- или гипервитаминоз.

Вода необходима для нормальной жизнедеятельности организма как обязательная составная часть всех клеток и среда, в которой протекают химические реакции. Она выполняет транспортную функцию, участвует в теплорегуляции. Чем меньше возраст ребенка, тем относительно большая потребность у него в воде.

Согласно статистике, лишь 45% родителей выполняют рекомендации врачей по вопросам питания детей до 3 лет. Остальные кормят тем, что «под рукой», и, что еще хуже, опираются на желания ребенка. Поэтому в рационе детей преобладают жиры, белок и недостаточно витаминов. Больше половины малолетних детей рано переводят на «семейный» стол. Популярны сладости и другие «опасные» продукты. Уже на первом году жизни родители дают детям конфеты, шоколад, фастфуд, чипсы, полуфабрикаты (пицца, пельмени), колбасы, майонез и кетчуп. То есть именно то, что не приносит пользы ни взрослому, ни ребенку.

Недополучение важных микроэлементов негативно отражается на развитии ребенка, в том числе на интел-

лектуальном. Кстати, мозг за первые 2 года жизни вырастает в 3 раза! Ошибки в составлении меню ребенка после года грозят метаболическими нарушениями. Согласно исследованиям, сегодня быстро увеличивается число детей с неправильным обменом веществ: у 20% фиксируется избыточная масса тела, а ожирение – у 6%.

Поэтому пересмотрите детское меню и режим. Строгий режим питания предусматривает не менее 4 приемов пищи. Причем 3 из них должны обязательно включать горячее блюдо. На долю завтрака приходится приблизительно 25% суточной калорийности, на долю обеда – 40%, полдника – 15%, ужина – 20%. В каждый основной прием пищи включите фрукты или овощи, но ежедневно – жидкие молочные продукты (пресные, кисломолочные, детскую молочную смесь). 1-2 раза в день ребенок должен получать злаковые продукты (каши, хлеб), мясо, 2-3 раза в неделю – рыбные блюда. Для утоления жажды вода предпочтительнее сладких напитков.

Для детей дошкольного возраста под запретом находятся грибы, жирные сорта, а также утиное и гусиное мясо, консервы, горчица, хрен, перец, уксус, кофе, майонез, паштеты, продукты, содержащие ароматизаторы, жевательная резинка, чипсы.

Конечно, со вкусовыми пристрастиями малыша придется считаться, но только не сдавайтесь сразу. Если ребенок отказывается от какого-либо продукта, предлагайте его снова и снова, экспериментируя с рецептами, украшая блюдо.

Екатерина КОРОЛЕВА,
врач-педиатр, неонатолог.

СРЕДСТВА КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

Пептидные биорегуляторы

Тема, которой я хочу посвятить сегодняшнюю статью, наверняка будет интересна достаточно большому количеству людей – это так называемые пептидные биорегуляторы. Что такое пептидные биорегуляторы? Это класс биологически активных веществ, парафармативтиков (натуральные или идентичные натуральным биологически активные вещества, предназначенные для обогащения рациона питания необходимыми организму пищевыми или биологически активными веществами и их комплексами).

Пептидные биорегуляторы были созданы в институте биорегуляции и геронтологии, основанном Владимиром Хацкелевичем Хавинсоном в 1992 году. Около 40 лет назад курсанты Ленинградской военно-медицинской академии Владимир Хавинсон и Вячеслав Морозов, к сожалению, уже ушедший из жизни, начали работы по созданию нового направления в медицине, получившего название – "биорегулирующая терапия". Молодые ученые занимались разработкой препаратов пептидной природы, которые были ориентированы на повышение физической выносливости и работоспособности солдат. То есть это был военный заказ. Когда Советский Союз распался, вооруженные силы отказались от этого проекта, но ученые продолжили свои изыскания, в результате чего пептиды попали на рынок лекарственных препаратов и биологически активных добавок. Их можно разделить на две большие группы. Первая группа – это лекарства. Так, например, кортек-

син используется в официальной медицине, в частности, в неврологии для лечения мозгового кровообращения у детей, при родовых и черепно-мозговых травмах. Вторая большая группа – пептиды природного происхождения, являющиеся биологически активными добавками. Получены они из экстракта или выжимки органов крупного рогатого скота и используются в качестве комплементарной терапевтической поддержки при разного рода заболеваниях.

В последнее десятилетие пептидология (наука о пептидах) достаточно эффективно развивается как у нас в стране, так и в мире. Появляются пептиды не только природного происхождения, как изначально было у Хавинсона, но и пептиды искусственные или синтетические. Последние чаще всего применяются в косметологии. Процесс разработки нового синтетического пептида занимает несколько лет.

Пептидные биорегуляторы существуют в виде цитамидинов и цитаминов, которые представляют собой, как я уже сказал, экстракты из различных органов крупного рогатого скота разной степени очистки. Индивидуальный подбор курса позволяет не только нормализовать работу организма, но и повысить его функциональность. Считается, что любому человеку после 40 лет достаточно 2-4 курсов пептидной терапии в год для того, чтобы поддержать жизненно важные функции организма. Механизм действия пептидных биорегуляторов основан на том, что они активируют определенные участки ДНК и гены, оптимизирующие работу организма и повышающие его функциональный резерв.

Самый первый класс пептидных биорегуляторов, который раньше других появился на рынке, – так называемые цитогены, которые получены из тканей животных и представляют собой короткие цепочки, имеющие в своем составе от 2 до 4 аминокислот.

Цитамины же – это пептиды, которые состоят из белка и нуклеопротеинов. Они обладают более широким спектром активности и действия.

Часто возникает вопрос: как работают пептидные биорегуляторы? Ряд ученых полагает, что если применять их перорально, то есть в виде таблетки или добавки к пище, они якобы начнут всасываться и разлагаться в кишечнике, не успев дойти до клеток. На самом деле существует теория так называемой нагрузки объемом. Она заключается в том, что, когда мы съедаем кусок мяса, в котором содержатся и белки, и жиры, и хрящевые ткани, такое многообразие ингредиентов и питательных веществ приводит к конкуренции при всасывании в желудочно-кишечном тракте, и не все компоненты поступают в организм. Особенность пептидов заключается в том, что они нагружают кишечник только строго определенными аминокислотами, за счет чего эта самая конкуренция устраняется.

Следующий вопрос, который часто возникает: для чего нужны пептиды? В первую очередь для профилактики саркопении – снижения мышечной силы и массы из-за того, что в организм меньше, чем нужно, поступает белка. Происходит это чаще всего у лиц пожилого возраста (после 60 лет). Пептидные биорегуляторы Хавинсона – отличный способ профилактики и даже лечения этой патологии. Правда, в комплексе с другими мероприятиями, в частности, необходимо подружиться с физкультурой. Двигаться не менее 150 минут в неделю и обязательно выполнять упражнения на сопротивление.

Второе состояние, при котором мы рекомендуем применение пептидов, – синдром старческой астении, характеризующийся тем, что (обычно после 75 лет) человек начинает худеть, меньше двигается и как результат – у него снижается объем мышечной массы. Для того, чтобы купировать все эти негативные изменения, также рекомендуется применение пептидных биорегуляторов.

Вместе с тем пептиды имеют определенные противопоказания. Прежде всего это касается аллергической предрасположенности. Если имеет место индивидуальная непереносимость определенных аминокислот или белков, могут возникать аллергические реакции,

поэтому, прежде чем принимать пептиды, проконсультируйтесь с врачом.

Кроме пептидных в Институте Хавинсона разработаны еще и непептидные биорегуляторы, так называемые мезотели, которые содержат комплекс препаратов, оказывающих положительное влияние на деятельность всего организма. Они улучшают обмен веществ, работу нервной системы, замедляют процессы старения, выводят токсины, повышают антиоксидантный статус и устойчивость к стрессам, благотворно влияют на структуру и цвет кожи, способствуя сглаживанию мелких морщин. В состав непептидных биорегуляторов входит коллоидное серебро, обладающее противовирусным и противомикробным действием, способствующее выведению солей тяжелых металлов, повышающее иммунитет, улучшающее работу сердечно-сосудистой системы и жировой обмен, а также снижающее риск развития атеросклероза и онкологических заболеваний.

Несмотря на несомненную пользу биорегуляторов, как пептидных, так и непептидных, ни те, ни другие в основном не являются лекарственными препаратами. Эти средства доступны каждому, их можно приобрести практически в любой аптеке, но это не панацея. Например, если пациент страдает повышенным артериальным давлением, прием пептидов ни в коем случае не отменяет антигипертензивную терапию с помощью препаратов, способствующих снижению артериального давления. Именно поэтому пептиды относятся к средствам комплементарной медицины (альтернативное направление, применяемое в практике здравоохранения совместно с официально признанными методиками), то есть это дополнительные средства, направленные на повышение функциональности людей пожилого и особенно старческого возраста в комплексе с другими лекарственными и нелекарственными методами.

Андрей ИЛЬНИЦКИЙ,
гериатр, профессор, доктор медицинских наук.

ЧУДОДЕЙСТВЕННЫЙ ПОЯС

Изделия из собачьей шерсти

С глубокой древности в народное сознание прочно вошла вера в лечебные свойства собачьей шерсти. Ее использовали как антисептик – сжигали и сыпали на раны, а также как материал для вязания и валяния поясов, жилетов, наколенников, носков и прочих предметов гардероба, обладающих, по мнению знатоков, целительной природной силой. И сейчас множество компаний предлагают подобный ассортимент, который хорошо раскупается как на рынках, так и в специализированных магазинах. Некоторые хозяйки собственноручно вычесывают своих питомцев и создают «лечебные вещи» в домашних условиях. Попробуем разобраться в этом старинном поверье и найти рациональное зерно использования аксессуаров из собачьей шерсти.

Считается, что шерсть собак отличается от шерсти других млекопитающих. Разница между строением волосков у них и других животных действительно существует, хотя и слишком непринципиальная. Тем не менее замечено, что изделия из собачьей шерсти обладают некоторыми полезными свойствами, которые смело можно отнести к целебным:

- Они гигроскопичны, хорошо впитывают пот и не дают телу переохладиться.
- При непосредственном контакте с собачьей шерстью тонизируются мышцы и уменьшается отечность тканей.
- Сухое тепло от собачьей шерсти обладает противовоспалительным действием.
- Шерсть собаки массирует тело по типу поверхностного иглоукалывания, активизируя кровообращение.

- Во время активного движения пояс (или другой аксессуар из такой шерсти) хорошо согревает весь организм. В результате у человека повышается потоотделение, что способствует сжиганию калорий и выведению токсинов.
- При ношении таких аксессуаров усиливается действие наружных лекарственных препаратов (шерсть облегчает проникновение компонентов мазей и гелей вглубь – к мелким кровеносным сосудам и нервным окончаниям).
- Собачья шерсть не электризуется.

Мифы или правда?

В описаниях целебных свойств собачьей шерсти часто встречается упоминание об особых биоактивных соединениях, покрывающих ее поверхность. Однако следует помнить, что стержень волоса – это мертвые клетки, которые сами ничего не вырабатывают. Кроме того, шерсть животных регулярно очищают и обрабатывают, в результате чего любые нестойкие вещества с поверхности волоса удаляются. Так что никаких особых соединений с противовоспалительными или анальгетическими свойствами на поверхности шерсти собаки нет. Обезболивающий эффект достигается за счет разогрева укрытого участка.

Аналогичным образом объясняется и противоотечный эффект шерстяных предметов. В этом отношении ангорский платок не менее эффективен, чем платок из шерсти собаки. Но отличие между ангорской шерстью и собачьей все же есть – это доля прямых жестких остевых волос в общем составе шерсти. Собачья шерсть более колкая и грубая, чем нежная ангорка, состоящая из пуха. Именно эта колкость и «идет на пользу», так как создает массажный эффект, уменьшающий боль. Некоторые знатоки даже утверждают, что его можно сравнить с сеансом иглоукалывания. То есть более колючая шерсть

вызывает дополнительный приток крови к поверхности кожи. Однако при этом она может вызывать раздражение и зуд и в определенной мере нервировать.

Пояса из собачьей шерсти с подложкой из плотной ткани нередко рекламируются как корректоры осанки. Но такую функцию может выполнять только специальный жесткий корсет. Если поддерживающие свойства в конструкцию пояса из собачьей шерсти изначально не заложены, то ношение его на осанку не влияет.

Также частенько в рекламе подобных изделий встречается пункт о повышении потенции. Увы, но ни собачья шерсть, ни овечья, ни верблюжья не излечат мужчину от простатита и иных заболеваний, влияющих на половую функцию.

Эффективное похудение при ношении пояса из собачьей шерсти также невозможно. При его помощи достигается лишь хороший разогревающий эффект, но на лишних килограммах и сантиметрах вокруг талии это мало отражается.

Носить или не носить?

При каких нарушениях здоровья стоит приобретать пояс из собачьей шерсти?

1. Дистрофические изменения в суставных хрящах, остеохондроз.

2. Защемление нервных окончаний и воспаление мышц (радикулит, миозит).

3. Хронические заболевания мочеполовой системы (вспомогательное средство).

4. Реабилитация после травм (растяжения, переломы).

5. Вынужденное пребывание на холоде или в условиях повышенной влажности.

6. Малоподвижный образ жизни (защита от застаивания крови, так как легкое покалывание стимулирует кровоток).

Но, как почти у каждого целебного средства, у аксессуаров из собачьей шерсти есть свои противопоказания. Носить их противопоказано при:

- открытых ранах;
- дерматологических заболеваниях;
- повышенной чувствительности и аллергии на любую шерсть и шерсть собак в частности;
- лихорадочных состояниях;
- реабилитации после хирургического вмешательства на органах брюшной полости;
- вынашивании ребенка и кормлении грудью (может вызвать аллергическую реакцию у будущей матери или у новорожденного).

Рукодельницам на заметку

Отдать предпочтение шерсти определенной породы собак сложно. Мягкий мех может быть коротким, и прясть его сложно. Длинный – часто жесткий и колючий, на голое тело носить невозможно. Идеальной породой для сбора шерсти для изготовления лечебных аксессуаров считаются колли и шелти (салонный колли).

Нижеприведенная таблица будет полезна рукодельницам, которые захотят самостоятельно связать изделие из шерсти домашнего любимца.

Порода собак	Характеристика шерсти
Колли, шелти	Подшерсток длинный, мягкий, равномерный на всем теле. Остевая шерсть не жесткая и легко прядется, не выделяясь в нити. Красивый меланжевый цвет с коричнево-бежевыми тонами.
Лайка	Длинный мех, разный по мягкости, почти без остевого волоса, легко спутывается.

Маламут	Мех средней жесткости́ и длины, в начале линьки мягче, мало остевого волоса.
Хаски	Остевой волос вычесывается с хвоста, на задних лапах пух жестче (идет на носки), спина и грудь мягкие.
Кавказская овчарка	Подшерсток длинный, большая разница в мягкости пуха с разных мест, прядется легко. Шерсть очень теплая.
Немецкая овчарка	Много остевого волоса, мех средней длины, меланжевый, его нужно сначала рассортировать по жесткости, удалить остевой волос, затем вычесывать и прясть.
Бобтейль	Шерсть длинная и мягкая, легко вычесывается или сбивается в колтуны.
Ретривер	Шерсть пригодна для лечебных поясов и наколенников.
Ньюфаундленд	Мягкий длинный подшерсток почти не требует времени на подготовку, быстро вычесывается, легко прядется.
Королевский пудель	Подшерсток короткий, от ости отделяется трудно, ость мягкая, легко валяется. Шерсть для прядения мало пригодна.

Задумав использовать для создания лечебного изделия шерсть своего четвероногого любимца, примите во внимание некоторые особенности. У пса, который значительное время проводит на свежем воздухе (обитает во дворе, в вольере или хотя бы регулярно подолгу гу-

ляет), подшерсток значительно богаче, чем у абсолютно домашнего питомца. Но даже в этом случае производительность будет невелика, ведь только на сбор материала для одного небольшого изделия уйдет немало времени. Судите сами: собака – не овца, от которой за один только раз можно получить до 12 килограммов шерсти, ее не стригут, а вычесывают во время линьки. Линяет пес постепенно, в течение двух-трех недель, во время которых его необходимо ежедневно очень осторожно вычесывать. И только за три-четыре линьки (1,5-2 года) можно насобирать объем шерсти, достаточный для вязания или мокрого валяния (кому какой вид рукоделия больше нравится) целебного кушака для поясницы.

Доверяй, но проверяй!

При выборе собачьих шерстяных поясов следует обращать внимание на следующие моменты (смотрите внимательно на этикетку!):

- **Полный состав материалов пояса.** Если помимо натуральной шерсти в нем содержатся искусственные волокна, терапевтический эффект изделия будет снижен, а кожа в нем при носке будет усиленно потеть.
- **Стоимость изделия.** Производители периодически делают скидку на такой ассортимент. Но скидка – это одно, а подозрительно дешевые товары лучше не покупать, поскольку присутствие собачьей шерсти в них маловероятно.
- **Запах.** Чтобы не мучиться от характерного «аромата» собачьей шерсти, стоит поискать вещь, окрашенную с помощью натурального красителя – как правило, такое изделие сохраняет все свои лечебные качества, но при этом не пахнет при увлажнении.
- **Страна-изготовитель** (или указание, где производитель берет собачью шерсть для производства своих товаров). Тут стоит отметить, что сегодня

многие потребители с недоверием относятся к китайским изделиям такого предназначения, однако очень часто оказывается, что объективных оснований для этого нет.

Увы, в наше время при любой покупке можно столкнуться с подделкой. Как это ни парадоксально, некачественные лечебные пояса чаще всего производятся в промышленных условиях, и даже приобретение в аптеке не гарантирует, что они были произведены только из натуральной собачьей шерсти. Поэтому опытные потребители обычно стараются покупать такие изделия у проверенных частных мастеров или в небольших кустарных мастерских.

Совет врача не помешает

При использовании аксессуаров из собачьей шерсти для получения ожидаемого эффекта стоит придерживаться следующих правил:

- Пояс рекомендуется использовать сразу после лечебных процедур (массаж, компресс, электрофорез). Длительность ношения – не менее 1,5 часа.
- Стандартное время ношения аксессуара из собачьей шерсти для прогревания (например, при простуде) – около 8 часов в сутки, при заболеваниях опорно-двигательной системы – до 14 часов.
- При использовании в профилактических целях изделия следует надевать в период нахождения (тем более длительного) на морозе и на сквозняках.
- Изделие обычно надевают на голое тело. В случаях зуда и неприятных ощущений от соприкосновения с собачьей шерстью допускается ношение поверх тонкой хлопчатобумажной майки или футболки.
- Шерстяные пояса и повязки могут быть частью комплексной терапии при лечении. Но вопрос о назначении прогревания ими должен решаться только с

врачом, так как существует много патологических состояний, при которых нагрев кожи и внутренних органов может негативно сказаться на течении болезни.

Алена АРТАМОНОВА,
врач-гигиенист,
кандидат медицинских наук.

КАЛЕЙДОСКОП

ПОЧИВАТЬ НА ЛАВРАХ РАНО

Международная федерация диабета выпустила 9-е издание Всемирного диабетического атласа, согласно которому темпы роста заболеваемости в странах с высоким уровнем жизни в последние годы постепенно снижаются.

Однако почивать на лаврах еще рано, считает профессор Мельбурнского института имени Бейкера Диана Маглиано.

Так, число диабетиков в возрасте от 20 до 79 лет составляет приблизительно 463 миллиона человек, причем около половины из них даже не подозревают о наличии заболевания.

Специалисты прогнозируют, что к 2046 году число больных диабетом увеличится в полтора раза и составит примерно 700 миллионов человек. Связано это с урбанизацией и приростом численности населения.

Сумма затрат на лечение диабета в прошлом году составила 760 миллиардов долларов, что соответствует 10% всех расходов на здравоохранение. Странами с самыми большими затратами на лечение диабета в 2019 году названы США, Китай и Бразилия.

«Предупреждение Плюс»: На вопросы читателей отвечает юрист Евгения РАХТЕЕНКО.

Юридическая консультация

Пенсия по новому месту жительства

Вопрос от Нины Савельевны Евтуховой: «Переехала из города в деревню, поближе к родственникам. Могу ли я там получать свою пенсию или мне каждый месяц придется мотаться в город?».

После переезда вам необходимо обратиться с паспортом в управление Пенсионного фонда по новому месту жительства и написать заявление, чтобы был сделан запрос о переводе вашего пенсионного дела. Вместе с заявлением нужно принести документы о регистрации по новому месту жительства. Если на момент подачи заявления у вас не будет постоянной или временной регистрации по месту жительства, вы можете указать адрес своего фактического проживания.

ПФ по новому месту жительства сделает электронный запрос в Управление ПФ по вашему старому адресу. После того как пенсионное дело будет передано, вас поставят на учет, и пенсия будет выплачиваться уже по новому месту жительства.

Неиспользование жилого помещения – не повод за него не платить

«Последние несколько лет мы с мужем живем в деревне, а городская квартира, где мы прописаны, пустует, – читаем в письме Ирины Васильевны Азаровой. – Подскажите, можем ли мы не платить за городскую квартиру коммуналь-

ные платежи, поскольку все эти услуги оплачиваем в деревне?».

В силу закона, собственник несет бремя содержания принадлежащего ему имущества, если иное не предусмотрено законом или договором. В соответствии ЖК граждане и организации обязаны своевременно и полностью вносить плату за жилое помещение и коммунальные услуги.

Согласно ЖК плата за жилое помещение и коммунальные услуги для собственника помещения в многоквартирном доме включает в себя: плату за содержание и ремонт жилого помещения, в том числе плату за услуги и работы по управлению многоквартирным домом, содержанию, текущему ремонту общего имущества в многоквартирном доме; взнос на капитальный ремонт; плату за коммунальные услуги.

Плата за коммунальные услуги включает в себя плату за горячее водоснабжение, холодное водоснабжение, водоотведение, электроснабжение, газоснабжение (в том числе поставки бытового газа в баллонах), отопление (теплоснабжение, в том числе поставки твердого топлива при наличии печного отопления).

Неиспользование собственниками, нанимателями и иными лицами помещений не является основанием невнесения платы за жилое помещение и коммунальные услуги. При временном отсутствии граждан внесение платы за отдельные виды коммунальных услуг, рассчитываемой, исходя из нормативов потребления, осуществляется с учетом перерасчета платежей за период временного отсутствия граждан.

Размер платы за коммунальные услуги рассчитывается, исходя из объема потребляемых коммунальных услуг, определяемого по показаниям приборов учета, а при их отсутствии, исходя из нормативов потребления

коммунальных услуг, утверждаемых органами государственной власти.

В соответствии с Правилами предоставления коммунальных услуг собственникам и пользователям помещений в многоквартирных домах и жилых домов, при временном, то есть более 5 полных календарных дней подряд, отсутствии потребителя в жилом помещении, не оборудованном индивидуальными или общим (квартирным) прибором учета, осуществляется перерасчет размера платы за предоставленную потребителю в таком жилом помещении коммунальную услугу, за исключением коммунальной услуги по отоплению и газоснабжению на цели отопления жилых помещений, а также по содержанию, техническому обслуживанию многоквартирного дома.

То есть, если у вас в вашем жилом помещении не установлены приборы учета коммунальных ресурсов (вода, свет, газ), вам управляющая организация начисляет коммунальные услуги по нормативу потребления. В этом случае вы предоставляете справку в управляющую организацию, в которой указано, что вы по месту пребывания оплачиваете указанные услуги, и вам обязаны произвести перерасчет. Если же у вас установлены приборы учета, то коммунальные услуги вы оплачиваете по приборам учета. В соответствии с нормами жилищного кодекса при отсутствии вас в жилом помещении вы в любом случае обязаны оплачивать услуги по отоплению, техническому обслуживанию.

Заверять у нотариуса не обязательно

И последний на сегодня вопрос от Степана Игоревича Валуяна: «Собираюсь одолжить знакомому деньги на покупку машины. Будет ли

его расписка иметь законную силу, если мы не станем заверять ее у нотариуса?».

Заверять такую расписку у нотариуса не обязательно. Главное, чтобы ваш знакомый написал такую расписку собственноручно. В расписке необходимо указать:

- когда и где составлялась расписка;
- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, паспортные данные, место регистрации ваши и вашего знакомого;
- сумму займа (прописью);
- срок возврата займа.

Закончить составление расписки следует подписью (с расшифровкой) заемщика и заимодавца.

Вы можете попросить присутствовать двух свидетелей, которые в случае необходимости смогут подтвердить факт передачи денежных средств. В этом случае в расписке указываются ФИО и паспортные данные свидетелей, и они также подписываются в расписке. Это необходимо для того, чтобы вы смогли подтвердить свою позицию в суде, если ваш друг вовремя не вернет вам денежные средства.

По договору займа одна сторона (заимодавец) передает в собственность другой стороне (заемщику) деньги или другие вещи, определенные родовыми признаками, а заемщик обязуется возвратить заимодавцу такую же сумму денег (сумму займа) или равное количество других полученных им вещей того же рода и качества. Договор займа считается заключенным с момента передачи денег или других вещей.

В соответствии с законом заемщик обязан возвратить заимодавцу сумму займа в срок, указанный в договоре. За пользование чужими средствами вследствие их неправомерного удержания, уклонения от

их возврата или иной просрочки в их уплате подлежат уплате проценты на сумму этих средств в размере действующей ставки рефинансирования.

При правильном оформлении документов, в частности, расписки, вы сможете на основании указанных норм права выиграть иск и вернуть себе свои денежные средства. В любом случае, перед тем как занять знакомому денежные средства, убедитесь в том, что ваш знакомый вернет вам эти денежные средства.

Житейская история

А ВНУЧКА-ТО ЧУЖАЯ

У меня есть подруга, с которой мы дружим уже более 50 лет. Зовут ее Валентина. Женщина с непростой судьбой. Детдомовка, совсем молоденькой вышла замуж, родила сына... Работала посменно на овощной базе. Однажды ушла в ночь, а на базе отключили свет, и всех отпустили домой. Вернулась Валя не ко времени – как в плохом анекдоте, застукала мужа с другой. И кончилось в одночасье ее замужество.

Надеяться было не на кого. Вкалывала на трех, а то и четырех работах, чтобы поднять сына. А его, естественно, в сад, на пятидневку. Вырастила, как могла, вытянула. Себе во всем отказывала, но сына выучила, поставила, одним словом, на ноги. Парень, что говорить, видный, красивый, только вот эгоист редкостный. Сейчас ему около сорока, хорошо зарабатывает, но ни жены, ни детей нет. Живет только для себя.

Мать ему как-то сказала: «Сынок, женился бы ты. Уж больно охота на старости лет с внучатами понянчиться». А он ей: «Жениться не собираюсь, а что до внучат... Есть одна женщина. Ждет от меня ребенка. Замуж она тоже не стремится, а родить хочет для себя, благо возраст поджимает. Я ей сразу сказал, что мне ребенок даром не нужен, так что никаких претензий у нее ко мне нет. Наоборот, благодарна должна быть»...

За что она должна быть ему благодарна, он не сказал, а Валентина взмолилась: «Сыночек, дай мне адрес этой женщины. Я ей помогать буду. Не понаслышке ведь знаю, как тяжело одной ребеночка поднимать». Сын посмотрел на мать, как на дурочку, еще раз повторил, что ему ребенок никаким боком не нужен, однако телефон все-таки оставил.

Н.В. Невечеря

С тех пор прошло несколько лет. Валентина – самая преданная бабушка, каких я только в своей жизни видела. Пока «невестка» с животом ходила, она к ней чуть ли не каждый день ездила: все заботы по хозяйству на себя взвалила, бульончики куриные с паровыми котлетками готовила. Опять себе во всем отказывала, но фрукты и овощи для будущих мамочки и малыша – только с рынка...

Анечка родилась полтора года назад. Валентина как будто помолодела. Светится от счастья. Ни о чем и ни о ком другом, кроме как о своей внученьке-раскрасавице, говорить не хочет. А мать девочки рада-радешенька: неплохо – дармовая домработница и нянька в одном лице.

А сын Валентины дочку свою так ни разу и не видел и знать ничего о ней не хочет. Валентина несколько раз пыталась завести с ним разговор о девочке – пресекает любые попытки на корню. Да и ладно, Бог ему судья. Меня другое тревожит: внучка у Валентины вроде как есть, но с юридической точки зрения она ведь моей подруге – никто. Это сейчас Валентина – желанный человек в доме, а когда девочка подрастет, нужна ли она будет ей, а тем более «невестке»? Ведь как ни крути, внучка есть, да только чужая.

Невечеря Надежда Васильевна

«Предупреждение Плюс»: Мы показали письмо Надежды Васильевны нашему юристу Евгении Рахтеенко. Ее комментарий опубликуем в одном из ближайших номеров.

ЦВЕТОК СО СВОИМ ДНЕМ В КАЛЕНДАРЕ

Мать-и-мачеха обыкновенная

Мать-и-мачеха – удивительное растение. Ее цветки появляются одними из самых первых на снежных проталинках. Она зацветает до того, как на ней появляется листва.

Мать-и-мачеха известна с древних времен, и почти у каждого народа есть предание об этом цветке. Легенда рассказывает, что в давние времена женатый мужчина влюбился в другую женщину и оставил свою семью. Мачеха страшно ревновала супруга к его дочери, поэтому решила избавиться от нее: позвала падчерицу на прогулку и сбросила вниз с высокого обрыва. Мать, сердцем почувствовав беду, прибежала, но опоздала. Тогда она схватила мачеху и вместе с ней прыгнула вниз. Утром следующего дня все склоны холма над обрывом оказались покрыты растениями, у которых низ листа был теплым и мягким от пуха, а верх – гладким и холодным, как сердце безжалостной мачехи. Над листьями располагались мелкие желтые цветочки, напоминающие светлые кудри погибшей девочки.

В старину мать-и-мачехе был посвящен специальный день в календаре – 10 апреля, когда ее прославляли, а сироты и одинокие люди просили о любви и заботе.

Почетное место в ряду лечебных растений мать-и-мачеха заняла давно. Латинское название растения – Tussilago farfara, переводится как «кашлегон муконосный» («туссис» – кашель, «лаго» – прогнать и «фарфара» – «носящий муку»). Легендарные Плиний и Диоскорид применяли настои из листьев мать-и-мачехи для лечения кашля и других легочных заболеваний. Гиппократ

рекомендовал пить их как отхаркивающее средство, а примочки прикладывать к гноящимся ранам и нарывам. Врачи Древней Греции и Рима назначали отвары и настои листьев при бронхитах. В средневековом Париже над аптеками и лавками, в которых продавались лекарственные растения, висели эмблемы с рисунком мать-и-мачехи.

Мать-и-мачеха обыкновенная распространена по всему миру, и это единственный представитель рода: других видов растения нет.

Ботаническое описание

Мать-и-мачеха обыкновенная (*Tussilago farfara* L.) относится к семейству сложноцветных (*Compositae* = *Asteraceae*). Это многолетнее травянистое растение. Корневище длинное, чешуйчатое, ломкое, ветвистое, углубленное в почву примерно на 1 м.

Из почек, находящихся на корневище, образуется два типа побегов: вегетативные и цветоносные. Ранней весной начинают развиваться прямостоячие невысокие (до 25 см) цветоносные побеги, покрытые яйцевидно-ланцетными, часто буроватыми, чешуевидными листьями. На каждом из побегов развивается одиночная (до цветения) и поникающая (после цветения) головка, состоящая из цилиндрического однорядного покрывала, голого плоского цветоложа и ярко-желтых цветков двух типов.

Многочисленные наружные (краевые) цветки – женские, язычковые, фертильные. Хорошо выраженная язычковость краевых цветков – диагностический признак вида. Это и отличает мать-и-мачеху от растений рода белокопытник, у которых язычковость выражена неясно, венчики почти нитевидны, а число краевых цветков относительно невелико. Цветки, которые находятся в середине соцветия, – обоеполые, трубчатые, нефертильные. Плод – цилиндрическая семянка, с паппусом (хохолком) из мягких волосков. После созревания плодов цветоносные побеги отмирают.

Мать-и-мачеха обыкновенная

Через некоторое время после начала цветения начинают развиваться вегетативные побеги, которые несут несколько относительно крупных (до 25 см) округло-сердцевидных, немного угловатых (угловато-неравномерно-зубчатых), снизу беловойлочных, сверху голых листьев с длинными черешками. Цветет в апреле-мае. Плоды созревают в мае-июне.

Растет на глинистых и песчаных почвах по оврагам, берегам рек и ручьев, глинистым обрывам, железнодорожным насыпям, на лугах, холмах, пустырях, в садах, парках. По берегам рек иногда образует сплошные заросли.

Произрастает повсеместно, за исключением Арктики. На Кавказе – за исключением южных районов Закавказья. В Средней Азии отсутствует в зоне пустынь и полупустынь, но часто встречается в долинах рек горных областей Восточного Казахстана, Киргизии, Узбекистана и Таджикистана, в Иране, Северной Индии, Северной Африке.

Химический состав

Цветки и листья мать-и-мачехи содержат до 8% слизи, при гидролизе которой образуются глюкоза, галактоза, пентозы и уроновые кислоты. В 100 г растения содержится: 2,447 г белка, 1,745 г жира. В состав входят микро- и макроэлементы: калий (37,7 мг), кальций (10,9 мг), марганец (4,3 мг), железо (0,2 мг), магний (0,14 мг), медь (0,78 мг), цинк (0,6 мг).

В листьях содержится около 2,63 мг горьких гликозидов, около 160 мг флавоноидов (рутин, гиперозид), эфирное масло, дубильные вещества, ситостерин, органические кислоты (галловая, яблочная, винная и аскорбиновая), тритерпеновые сапонины, полисахариды (инулин, декстрин), углеводы, витамин С (5 мг), а также малое количество пирролизидиновых алкалоидов. В соцветиях – тритерпеновые спирты фарадиол и арнидиол, аморфный желтый пигмент, тетратерпен тараксантин и стигма-стерин. Мать-и-мачеха имеет свойство аккумулировать в своих тканях селен, медь, бром и серебро.

Полезные свойства

Листья мать-и-мачехи обыкновенной внесены в перечень растительного сырья фармакопеи, а значит, используются в официальной медицине.

О полезных свойствах растения знают многие. В первую очередь травой мать-и-мачехи лечат различные заболевания дыхательной системы, начиная от сухого кашля, ларингита, фарингита, бронхита и воспаления легких и заканчивая такими тяжелыми заболеваниями, как туберкулез и абсцесс легких. Не менее успешно мать-и-мачеху применяют при лечении гастритов, язвы желудка, 12-перстной кишки и диатеза у детей. В спектр воздействия растения попадают также заболевания кожи – от гнойных ран до воспалений.

Слизь, которая содержится в листьях мать-и-мачехи, способна обволакивать слизистые оболочки организма и защищать их от раздражения, смягчая кашель. Сапонины и органические кислоты разжижают мокроту и восстанавливают функцию реснитчатого эпителия бронхов и трахей, а значит, улучшают процесс отхаркивания.

Дубильные вещества, антоцианы, каротиноиды и сито-стерины имеют выраженное противовоспалительное действие. Они уменьшают отек и снимают воспаление слизистой оболочки. Флавоноиды и эфирное масло оказывают бактериостатическое, спазмолитическое действие.

Листья мать-и-мачехи входят в состав большого количества травяных сборов, назначаемых при сосудистой дистонии, бронхиальной астме и других заболеваниях. Они помогают при воспаленных венах, ожогах, ранах, гнойных поражениях кожи, туберкулезе легких и малярии. Наружно сок растения, отвары и настой применяют в виде влажных повязок, аппликаций, примочек и ванночек при псориазе и эритродермии.

Цветки мать-и-мачехи имеют высокое содержание цистина, серы и диоксида кремния, которые способны повысить эластичность кожи и остановить выпадение волос, придав им шелковистость, здоровый блеск и пышность. Их применяют при изготовлении шампуней и бальзамов для ослабленных, поврежденных и тонких волос. Цветки и траву активно используют при обильной перхоти, себорейном псориазе, фурункулезе, пролежнях и трофических язвах.

Трава мать-и-мачехи рекомендуется как антисклеротическое средство при гипертонической болезни и атеросклерозе. Кроме этого, она помогает нормализовать обмен веществ.

Противопоказания

Внимание! Настои и отвары из листьев и соцветий мать-и-мачехи нельзя принимать больше 40-50 дней без перерыва. Категорически запрещается принимать препараты на основе растения детям до 2 лет, беременным и кормящим женщинам, людям, больным алкоголизмом, а также страдающим заболеваниями печени.

Препараты на основе мать-и-мачехи могут вызывать серьезные побочные действия (желтуху, лихорадку, тошноту, потерю аппетита, диарею, боли в животе). Любые средства из мать-и-мачехи рекомендуется принимать только после консультации с лечащим врачом.

Применение и рецепты

Сироп от кашля. Половину стеклянной банки или бутылки с широким горлом наполнить свежими, хорошо промытыми и измельченными листьями растения, пересыпав сахаром. Вторую половину банки досыпать чистым сахаром и поставить на неделю в темное место. Емкость встряхивать несколько раз в день, чтобы сахар хорошо растворился. Через неделю сироп процедить, плотно закрыть и хранить в холодильнике. Принимать по 1 ч. ложке 3-4 раза в день до еды.

Спиртовая настойка при пневмонии и туберкулезе легких. 100 г сухих листьев залить 500 мл водки, взболтать и настаивать в темном месте 10 дней. Затем процедить и убрать на хранение в темное место. Настойку принимать курсом по 1-2 ст. ложки 2-4 недели до еды.

Отвар мать-и-мачехи на молоке от затяжного сухого, лающего кашля. 1 ст. ложку мать-и-мачехи залить 500 мл горячего молока и томить на медленном огне или водяной бане 30 минут. Остудить, процедить, добавить свежего свиного сала на кончике ножа, перемешать. Принимать на ночь перед сном по 50 мл. Отвар противопоказан людям, имеющим склонность к запорам.

Настой из листьев мать-и-мачехи от кашля и воспаления. 1ст. ложку сухой травы залить 1 стаканом крутого кипятка, настаивать 30 минут, остудить и процедить. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день после еды в качестве отхаркивающего и потогонного средства.

Настой из цветков от кровоточивости десен. 1 ст. ложку сухих соцветий мать-и-мачехи залить 1 стаканом крутого кипятка, настаивать 30 минут, процедить. Полоскать рот 3-4 раза в день после еды.

Порошок из сухих листьев излечивает от язв, ран и потливости ног. Измельчить в кофемолке сухие листья мать-и-мачехи. Присыпать порошком больное место.

Кашица из свежих листьев от мозолей. Листья вымыть и измельчить. Полученную кашицу прикладывать как компресс на ночь к распаренным мозолям.

Ингаляции из мать-и-мачехи и ромашки для лечения ангины и катара верхних дыхательных путей. 1 ч. ложку сухих листьев мать-и-мачехи и 2 ч. ложки цветков ромашки лекарственной залить 1/2 л кипятка. Накрыть голову полотенцем и в течение 5-10 минут вдыхать пары или процедить и использовать в ингаляторе. Будьте осторожны, чтобы не обжечь дыхательные пути.

Народная медицина рекомендует использовать **сок свежих листьев** мать-и-мачехи для очищения и заживления ран. Сок готовят в начале лета. Нужно тщательно промыть листья, ополоснуть кипятком, прокрутить через мясорубку и отжать. Если у вас есть соковыжималка, то сложите листья в нее и выжмите сок.

Затем разведите полученный сок таким же объемом воды. Для промывания ран сок нужно развести пополам с водой и немного прокипятить. Если вы хотите, чтобы сок хранился в течение нескольких месяцев, разбавьте его водкой в пропорции 1:2. Поскольку срок годности этого средства невелик, лучше готовить небольшие порции непосредственно перед употреблением.

Свежий сок мать-и-мачехи, если его закапать в каждую ноздрю по 2-3 капли, помогает от насморка.

Сложный сок от кашля. Свежие листья мать-и-мачехи измельчить, отжать сок. В полученный сок добавить красное вино и луковый сок в пропорции 1:1:1. Смесь поставить в холодильник, перед употреблением взбалтывать. Принимать 3 раза в день по 1 ст. ложке, предварительно разбавив 3 ст. ложками теплой воды.

Маска для повышения эластичности кожи. Свежую траву мать-и-мачехи промыть, мелко нарезать, размять до образования кашицы или размолоть в мясорубке, добавив ромашку и подорожник. Положить в термос на 30 минут. Смесь отжать, в сок добавить крахмал до получения консистенции сметаны. Маску нанести кисточкой на лицо. Через 30 минут смыть прохладной водой.

Спиртовая настойка из цветков. Свежесобранные цветки мать-и-мачехи и водку смешать в равном объеме. Настаивать 7 дней в темном месте. Принимать от кашля по 30-40 капель до еды. Также помогает от воспалений кожи.

Травяные сборы:

- **Отхаркивающий:** Взять листья мать-и-мачехи, подорожника и **корни солодки** в пропорции 4:3:3, смешать. 1 ст. ложку сбора залить 2 стаканами крутого кипятка, настаивать 30 минут, остудить, процедить. Принимать по 2 ст. ложки через каждые 3 часа.
- **Против фурункулеза:** В равных частях смешать сухие **листья мяты,** подорожника и мать-и-мачехи. 1 ст. ложку сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 15-20 минут. Затем процедить и охладить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день.
- **Против выпадения волос, перхоти, при зуде головы**. В равных частях смешать **листья крапивы**, мать-и-мачехи, **корни лопуха** и **соплодия хмеля**. 6 ст. ложек сбора залить 1 л крутого кипятка, настаивать 30 минут, процедить и охладить. Применять как ополаскиватель после мытья волос.

Особенности возделывания

Мать-и-мачеха относится к растениям, о специальном выращивании которых мало кто задумывается. Если у вас есть возможность собрать сырье в природе, можно этим воспользоваться. Однако необходимо выбирать только экологически чистые районы вдали от мусорных полигонов, заводов, тепловых электростанций и других антропогенных источников загрязнений. Если же вам захочется создать небольшой лекарственный садик, мать-и-мачеха очень легко в нем уживется.

Можно собрать семена в природе или пересадить целое растение. Имейте в виду, что время всхожести семян ограничено несколькими неделями, прорастание может начаться уже через несколько часов после попадания на подходящую почву. Семена обладают высокой всхожестью и прорастают в почве с глубины до 2 см. Имейте в виду, что они снабжены маленьким парашютом, поэтому быстро рассеиваются ветром. Мать-и-мачеха хорошо размножается и с помощью деления корневища, давая многочисленные всходы.

Она считается сорняком и не требует кропотливого ухода: стойко переносит засуху, ее трудно выполоть. Растение приживается практически на любой почве, но лучше всего чувствует себя на слегка затененном участке, прикрытое сверху листьями деревьев или кустарников. Однако для лекарственных нужд рекомендую собирать те, что растут без затенения.

Особого ухода за растением не требуется, но можно рекомендовать ежегодную осеннюю подкормку органическими и комплексными минеральными удобрениями по стандартной схеме.

Сбор сырья

В качестве лечебного сырья используют цветки и листья мать-и- мачехи. Головки соцветий собирайте в марте-апреле, то есть в самом начале цветения с

остатком цветоноса до 5 см длиной. Листья собирайте после окончания цветения, в сухую погоду в первой половине дня после высыхания росы.

Обычно в июне листья становятся гладкими и еще не покрываются бурыми пятнами – это самое время для их сбора. Их срывают с небольшой частью черешка. Нельзя срывать опушенные с двух сторон, а также желтеющие и поврежденные ржавчиной. Проведенные исследования доказали, что мать-и-мачеха, растущая на солнце, имеет большее количество полезных веществ, чем та, которая растет в тени.

Имейте в виду, что листья мать-и-мачехи похожи на листья лопуха и белокопытника ложного. Они очень часто встречаются рядом и имеют похожую форму листьев, но лист белокопытника – треугольный, напоминающий копыто, а лист лопуха – более округлый, с выраженной главной жилой.

И цветки, и листья разложите одним слоем на бумаге или фанере в тенистом, хорошо проветриваемом помещении. Допустима искусственная сушка при температуре 50-60°С. Сырье необходимо 2-3 раза в день аккуратно переворачивать, не допуская появления сырости, которая приводит к порче листьев. Если черешки ломаются, а не гнутся, значит, сырье готово к хранению. Удалите испорченные бурые и желтые листья, остальные сложите в бумажные пакеты. Сухие цветки и соцветия хранятся два года, а листья – три.

Алексей ФИЛИН,
кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

КАТАЛОГ ЖУРНАЛА «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС» за 2-е полугодие 2019 года

Аденома простаты 7/56; 12/85-89
Алопеция 12/100
Ангина 8/100; 12/100
Аневризма аорты 9/39-43
Аритмия сердца 12/100
Артрит:
- псориатический 12/47-53
- реактивный 8/54-59
Артроз различных суставов 12/99
Атония кишечника 7/65-71

Бартолинит 10/72-77
Бесплодие мужское 12/90-91
Болезни:
- Аддисонова (хроническая недостаточность коры надпочечников) 10/47-50
- Альцгеймера 10/43-46; 11/37-43
- Базедова 12/5-8
- Бехчета 12/28-35
- гастроэзофагеальная рефлюксная 7/40-43
- мочевого пузыря 8/102
- онкологические 8/43-45
- почек и мочевыводящих путей 8/102
- суставов 12/99
Боль:
- в позвоночнике 8/100
- в суставах 7/56,57
Бронхит различного характера 10/12-22

Варикоз внутрикожный 8/74-78

Гамартома 12/55-57
Гастроэнтерит инфекционный 8/12-19
Геморрой 12/100
Гепатоз жировой 9/5-12
Гипергидроз 7/33-39

Гипертрофия щитовидной железы 8/24-32
Гипотензия артериальная 10/78-83
Гипотиреоз 8/40-42
Глаукома 11/54-58
Глоссит 8/33-39
Грипп 11/10-16

Диарея 12/99
Дискинезия желчевыводящих путей 11/82-87
Дисфункция эректиальная 12/89-90

Евстахиит(тубоотит) 7/44-47

Запоры: 12/100
- хронический 9/13-22

Инсульт (восстановление) 7/56
Ишемическая болезнь сердца 9/57-67; 12/78-84
Ишиас 7/58-64

Кандидоз легких 11/44-48
Кариес 9/105-111
Катаракта 11/58-63
Кашель:
- сильный 8/100
Киста:
- молочной железы 9/99-104
- яичников 7/56
Контрактура 12/41-44
Конъюнктивит 7/56
Кривошея спастическая 7/24-30

Лишай опоясывающий 10/27-35

Макулодистрофия сетчатки 9/81-88
Мигрень 11/72-77
Миозит шейный 11/5-9
Миринги 9/52-56
Мозоли 12/75

Насморк сильный 8/100
Неврит тройничного нерва 10/53-61
Недостаточность сердечная застойная 7/5-9
Нейропатия 9/27-32

Ожоги:
- солнечные у детей 7/48-49
- различного характера 12/100
Остеопороз 9/92-98
Остеохондроз:
- грудного отдела позвоночника 11/93-97
- шейного отдела позвоночника 11/93-97
Отит 12/99
Отложение солей в суставах 8/100

Парапсориаз 11/49-53
Переломы шейки бедра неоперабельные 8/89-99
Перихондрит 8/51-52
Пиелонефрит острый 7/10-19
Повышенный гемоглобин 9/44-49
Подагра 10/36-42
Полинейропатия 11/26-32
Пролежни 12/100
Простатит 8/100-101
Простуда 12/100
Псориаз 8/101; 12/100

Радикулит 7/55
Раны различного характера 7/55; 12/100
Расстройства желудка 12/101
Рахит 10/84-86
Ретинопатия диабетическая 10/5-11

Серные пробки в ушах 8/46-48
Синдром:
- беспокойных ног 11/20-25
- карпального канала 8/60-65
Стенокардия 11/64-71; 12/76
Стоматит 12/9-17
Судороги различных мышц 9/33-38

Сухость в носу 8/48-51

Тиннитус (звон в ушах) 12/22-27

Ухудшение зрния 12/99

Фиброз легких 12/59-62

Хруст в суставах 10/102-104

Цистит 8/102

Эзофагит 11/78-81
Экзема 8/101-102
Эндометрий гнойный 11/104-110
Эндометриоз легких 12/57-59
Эпидермолиз буллезный у детей 9/78-80
Эхинококкоз 8/5-11

Язвы:
- желудка 12/99
- трофические 8/101

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ:

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ:

ВСЯКИЙ НЕДУГ – К СЕРДЦУ
(дмн А.С. Кадыков) 7/72-81

ЛУЧШЕ НЕ РИСКОВАТЬ
(кмн И.В. Данилычева) 8/66-73

ИЗБАВИТЬ ЧЕЛОВЕКА ОТ БОЛИ –
СЕГОДНЯ НЕ ПРОБЛЕМА
(кмн М.А. Вайсман) 9/68-77

БОРОТЬСЯ С МИГРЕНЬЮ СЛОЖНО, НО ВОЗМОЖНО
(кмн О.П. Артюков) 11/72-77

«НАУКА НИКОГДА НЕ РЕШАЕТ ПРОБЛЕМ,
НЕ СОЗДАВАЯ ДЕСЯТЬ НОВЫХ»
(дмн В.В. Закревский) 12/63-73

УМЕНИЕ ЖИТЬ С БОЛЬЮ И БОРОТЬСЯ С НЕЙ
(кбн В.М. Костеров) 11/88-92

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ:

Лаванда узколистая 7/107-117
Череда трехраздельная 8/118-126
Буквица лекарственная 9/118-126
Шалфей лекарственный 10/114-124
Чабрец 11/117-126
Полынь эстрагон 12/117-126

РЕЦЕПТЫ:

Средства лечения пиелонефрита 7/20-23
Средства лечения гастроэнтерита 8/20-23
Средства лечения запоров 9/23-26
Средства лечения бронхита 10/23-26
Средства лечения гриппа 11/17-18
Средства лечения стоматита 12/18-21

ЭТО НУЖНО ЗНАТЬ:

СЕЗОН АРБУЗОВ
(аллергия на ягоды, купание при отитах, прикорм)
(врач-педиатр А.Парецкая) 7/49-50

ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ УХОД
(дмн А.Н.Ильницкий) 7/82-86

ОНИ ЕСТЬ В КАЖДОЙ ЖЕНСКОЙ СУМОЧКЕ
(влажные салфетки)
(кмн А.В.Артамонова) 7/88-97

СГУЩЁНКА ПОД ЗАПРЕТОМ
(советы кормящей маме)
(врач-педиатр Е.С.Королева) 8/79-84

ОСТОРОЖНО, РАБОТАЕТ КОНДИЦИОНЕР!
(кмн А.П.Кондрахин) 8/85-88

Каталог за 2-е полугодие 2019 года

ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ИЗДЕРЖКИ ВОСПИТАНИЯ
(синдром дефицита внимания и гиперактивность)
(врач-педиатр И.Жданкина) 8/103-108

ВСЁ НАЧИНАЕТСЯ С КОНСУЛЬТАЦИИ
(трансплантация)
(дмн Я.Г.Майсюк) 10/62-71

МОЙТЕ РУКИ ПЕРЕД ЕДОЙ
(мыло)
(кмн А.В.Артамонова) 10/87-98

О МИКРОФИТОТЕРАПИИ
(дмн С.А.Ройзман) 11/33-36

В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ НУЖНО ОСТАВАТЬСЯ НЕЗАВИСИМЫМ
(как замедлить старение)
(дмн А.Н.Ильницкий) 11/98-103

ПОДНИМИТЕСЬ НА СВОЮ ГОРУ СТРАХОВ
(фобии)
(дмн А.Н.Бархатова) 12/36-40

ТОЧЕЧНЫЙ УДАР
(ударно-волновая терапия)
(врач Е.Н.Иванников) 12/92-98

ОКОРОЧКА С «НАЧИНКОЙ»
(куриное мясо)
(кмн А.В.Артамонова) 12/102-109

А ВЫ ПОДПИСАЛИСЬ НА ЖУРНАЛ «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА»?!

Во всех почтовых отделениях идет подписка на 2020 год. Мы очень надеемся, что никакие финансовые трудности не помешают постоянным подписчикам «Предупреждения Плюс. Украина» продолжить дружбу с журналом. И еще мы просим вас не забывать о девизе «1+1»: подписался сам – убеди подписаться родных, близких, знакомых...

НАШИ ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:

Индекс	Название	Стоимость подписки с услугами почты, грн.		
		1 мес.	3 мес.	6 мес.
23796	ЗОЖ В УКРАИНЕ	16,93	48,19	89,98
91967	**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА**	19,03	54,49	102,58
99736	Комплект: ЗОЖ В УКРАИНЕ + ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА	30,89	90,07	173,74
68104	Комплект: «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В УКРАИНЕ» + «ПРОГРАММКА»	36,70	107,50	208,60

Ф.СП-1

Державний комітет зв'язку та інформатизації України

АБОНЕМЕНТ

На газету / журнал **91967** (індекс видання)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА

(найменування видання) | Кількість комплектів

на 2020 рік по місяцях:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Куди (поштовий індекс) *м./с.* *р-н* (адреса)

обл. *вул.* *буд.* *кв.*

Кому (прізвище, ініціали)

ПВ	місце	літер

ДОСТАВНА КАРТКА-ДОРУЧЕННЯ

На газету / журнал **91967** (індекс видання)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА

(найменування видання)

Вартість: передплати ____ грн. ____ коп. | переадресування ____ грн. ____ коп. | Кількість комплектів

на 2020 рік по місяцях:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

поштовий індекс

код вулиці

буд. | корп. | кв.

місто/село

область

район

вул.

прізвище, ініціали

ПОДПИСАТЬСЯ НА ЖУРНАЛ МОЖНО ВО ВСЕХ ПОЧТОВЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ УКРАИНЫ